



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO



TESIS

**“CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS POST OPERADAS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

LIC. ENF. PANTA BARANDIARÁN, SUSAN DENYS.

LIC. ENF. ZAVALETA UCEDA, BETTY YSABEL.

ASESORA


DRA. MURO CARRASCO TANIA ROBERTA

LAMBAYEQUE - PERU


2017

“Cuidado Enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un
Hospital de Chiclayo 2016”

Presentada por:


Lic. Enf. Panta Barandiarán, Susan Denys.
Autora


Lic. Enf. Zavaleta Uceda, Betty Ysabel.
Autora


Dra. Muro Carrasco Tania Roberta
Asesora

Aprobada por los Miembros del Jurado


Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía
Presidente


Dra. Vallejos Sosa Tomasa
Secretaria


Mg. Alcalde Montoya Rosa Candelaria
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, quien con sabiduría nos ilumina y nos da fortaleza para seguir adelante en el sendero de la vida.

A nuestros esposos, padres, hijos y amigos, que en cada momento nos brindaron apoyo incondicional, confianza para realizarnos como profesionales.

A Nuestras Docentes de la Especialidad de Centro Quirúrgico, 2014-2015, quienes han contribuido en Nuestro proceso de formación a lo largo de nuestra carrera profesional como Especialistas.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

*A nuestros esposos, padres y hermanos
quienes nos apoyaron en todo momento
para finalizar con éxito nuestra anhelada
carrera profesional.*

*A nuestra asesora Dra. Tania Muro
Carrasco por el gran apoyo, ayuda y
orientación que nos brindó durante el
proceso de realización del presente
trabajo de investigación.*

*A las enfermeras que laboran en el Servicio
de Cirugía - Hospital Regional Docente Las
Mercedes, quienes nos brindaron todas las
facilidades para la realización del presente
trabajo de investigación.*

Las Autoras

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Base Teórica Conceptual.....	11
2.3. Marco Contextual.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. Tipo de Investigación.....	40
3.2. Abordaje de Investigación.....	41
3.3. Población y Muestra.....	46
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	48
3.5. Análisis y discusión de resultados.....	51
3.6. Rigor Científico.....	53
3.7. Principios Éticos.....	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
4.1. Prevaleciendo un cuidado Biologista.....	62
4.2. Iniciándose en un cuidado Humanizado	87
4.3. Diferenciando los cuidados de acuerdo a los aspectos personales de la enfermera.....	110
4.4. Cuidado Enfermero limitado debido a sobrecarga laboral.....	121
4.5. Reflexionando sobre la humanización de los cuidados brindados	131
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.....	149
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151
ANEXOS.....	154

RESUMEN

En la práctica diaria del Servicio de Cirugía del HRDLM, la Enfermera desempeña múltiples funciones; que muchas veces genera estrés y sobrecarga laboral, brindando así los cuidados enfermeros y nos permitieron indagar ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un hospital de Chiclayo 2016?, el objetivo fue Analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en este servicio. Esta investigación fue cualitativa con enfoque de estudio de caso, la muestra fue de 16 personas post operadas y 5 licenciadas en enfermería elegidos por saturación empleando la entrevista semi estructurada y la observación participante. Los datos se analizaron temáticamente, generando las siguientes categorías: Prevaleciendo un cuidado Biologista, Iniciándose en un cuidado Humanizado, Diferenciando los cuidados de acuerdo a los aspectos personales de la enfermera, Cuidado enfermero limitado debido a sobrecarga laboral y Reflexionando en la humanización de los cuidados brindados. Finalmente consideramos que el cuidado enfermero a las personas post operadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes, se caracteriza por que prevalece el cuidado biologicista, iniciándose en el cuidado humanizado por parte de algunas de las enfermeras, postergando el cuidado biopsicosocial y espiritual. Las enfermeras no utilizan el proceso enfermero utilizando las taxonomías como son NANDA, NOC Y NIC. El cuidado se ve limitado debido a la recarga laboral y falta de tiempo que es muy corto para realizar los cuidados en forma holística.

Palabras claves: Cuidado enfermero, personas post operados

SUMMARY

In the daily practice of the HRDLM Surgery Service, the Nurse performs multiple functions; which often generates stress and work overload, thus providing nursing care and allowed us to investigate. How is nursing care for people who were operated on at the Surgery Service in a hospital in Chiclayo 2016 ?, the objective was to analyze and understand how the nursing care to post-operated people in this service. This research was qualitative with case study approach, the sample was of 16 post-operated patients and 5 graduates in nursing chosen by saturation using semi-structured interview and participant observation. The data were analyzed thematically, generating the following categories: Prevalence of a Biologist care, Starting in Humanized care, Differentiating the care according to the personal aspects of the nurse, Limited nursing care due to work overload and Reflecting on the humanization of care provided. Finally, we consider that nursing care for people who are operated on in the surgical service of the Hospital Regional Docente las Mercedes is characterized by the fact that biologicist care prevails, beginning with the humanized care of some of the nurses, postponing biopsychosocial care and spiritual. Nurses do not use the nursing process using taxonomies such as NANDA, NOC, and NIC. Care is limited due to the labor recharge and lack of time that is too short to perform care holistically.

Key words: Nursing care, post-operative persons

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, donde la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, enseña y contribuye a la conservación de un buen estado de salud proporcionando el cuidado físico, emocional, espiritual y social del paciente. Cuando se trata del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, en la fase pre y post operatoria de hospitalización la enfermera juega un papel fundamental al identificar respuestas humanas, a partir de lo cual la misma planeará la atención individualizada de los pacientes asignados a su cuidado¹.

El ser humano está expuesto a muchos cambios en la salud, sobre todo en una intervención quirúrgica; donde es posible sufrir depresión, agravándose si no cuenta con el apoyo adecuado; el solo hecho de ser intervenido por alguna enfermedad ocasionando ansiedad, y trastornos depresivos¹, por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno, así como por el riesgo a la supervivencia o complicaciones que toda cirugía implica, sumado a ello el temor a lo desconocido.

El cuidado enfermero con calidad y calidez desde el primer momento en la relación Enfermero-Paciente, que es base principal para desarrollar una interacción afectiva, con equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad, buena comunicación y elaboración de

diagnósticos precisos, cubriendo las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente¹.

La calidad del cuidado de enfermería ha sido objeto de cuestionamiento en los diferentes ámbitos. En Colombia, “la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%”⁶⁴

En México, el 64,52% de pacientes hospitalizados no conoce el nombre de la enfermera, lo que significa que los pacientes están insatisfechos.⁶⁴

En la región de Ayacucho, en el Servicio de cirugía del Hospital II Es salud Huamanga. Muestra que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), hallazgos que ponen en tela de juicio del cuidado de enfermería caracterizado por ser rutinario, pragmático y parcial⁶⁴.

En la práctica diaria hospitalaria y en las diferentes visitas que se hizo al servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo se observó que el personal de Enfermería, se acerca al paciente solo para verificar datos de Historia Clínica, exámenes de laboratorio, la cirugía que se le realizó, y otros. El tiempo corto va de la mano con la sobrecarga laboral, a más pacientes y más responsabilidades menos disponibilidad de tiempo.

Asimismo, se pudo observar, al interactuar con los pacientes, al tratar sobre el cuidado que reciben de la enfermera; refirieron “Siempre están apuradas...no me han dicho nada... no sé nada de mi familia...el tiempo de espera para pasar al servicio de cirugía,...Tengo miedo de que me vuelvan a operar...”;la realidad problemática tal como se observa, es la enfermera que lo recibe y se limita a solicitarle información, pero no lo interroga sobre cómo se siente al ser sometido a la cirugía, tampoco le permite un momento para que exprese sus dudas, temores, sentimientos, etc. que son normales en una persona de este tipo, tampoco le informa sobre el procedimiento a realizar ni la forma como él va a colaborar, etc. observándose además en el pre, intra y el post operatorio.

Las condiciones laborales de la profesión de enfermería se caracterizan por una sobrecarga y tensión que dificultan el desempeño profesional y está en el origen de las quejas sobre la falta de incentivos y estímulos, además hay que tener en cuenta una serie de riesgos presentes en el ejercicio profesional que conducen a ésta situación de sobrecarga de pacientes, como ya se mencionó anteriormente en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes, hay una enfermera para 18 pacientes, laborando mensual 10 Licenciadas de Enfermería en los diferentes turnos; además el servicio de cirugía, está dividido por 2 ambientes, Cirugía hombres y Cirugía mujeres, en la etapa de pre y post operatorio, lo puede conllevar a una carga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental dependiendo del grado de dependencia de los pacientes a su cuidado, y provoca a la vez que la enfermera realice una valoración simple y rápida para poder cumplir con todas sus

responsabilidades del turno como es básicamente la administración de medicamentos y el llenado de las historias de enfermería con sus anotaciones narrativas.

Asimismo durante las practicas realizadas durante la especialidad, donde se observó 18 camas separadas por un pequeño espacio algunos separados con biombo; además el paciente está sometido al ruido, el calor, e iluminación inapropiada donde la enfermera tiene que realizar sus cuidados que son en total 5 licenciadas. En dicho servicio se encontraron personas con diferentes niveles de dependencia siendo en mayor proporción de II y III grado, dentro de las patologías que se presenta en este servicio son abdominales como por ejemplo: apendicitis aguda, peritonitis, hernias inguinales, hernias umbilicales, colecistitis aguda, diverticulitis, obstrucción intestinal, etc. Durante el año 2015, un total de 600 cirugías abdominales aproximadamente se recibieron en el servicio, según fuente de información de jefatura y personas hospitalizadas en el preoperatorio un aproximado de 620 al año. Es así que se observó que la enfermera no tiene el tiempo suficiente para cada persona al realizar el respectivo cuidado, considerando más importante atender a quien tiene mayor grado de dependencia.

Se suma a ello que la enfermera tiene que cumplir múltiples funciones tanto asistenciales como administrativas. Por otro lado, la capacidad de comunicación es un factor que facilita a la enfermera entablar una relación de confianza y empatía con la persona a su cuidado durante su estancia hospitalaria y por ende desarrollar una entrevista más completa dentro de la valoración de

enfermería ayuda a recolectar los datos que no pueden ser obtenidos mediante la observación y examen físico, por lo tanto de no tener desarrollada esa importante capacidad se convertiría en un factor que dificultaría el actuar enfermero. Estas reflexiones permiten realizar una serie de preguntas.

Al entrevistar al paciente post operado para conocer cómo brindan el cuidado enfermero, encontramos manifestaciones como: “La enfermera sólo viene a darme la medicina, ni siquiera habla conmigo”, “Algunas enfermeras que trabajan aquí, siempre paran de mal humor y cuando se les pregunta algo, ni se dejan entender”, “Pocas son las enfermeras que me atienden bien, porque algunas solamente me miran y se sientan a escribir”. De ahí que nace la inquietud de conocer: el cuidado humanizado del profesional de enfermería a los pacientes post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Esta realidad llevó a las investigadoras a plantearse las siguientes interrogantes: ¿Qué siente el paciente quirúrgico frente al cuidado enfermero?, ¿Cómo reaccionan ante cuidado enfermero que les brindan el profesional de enfermería?, ¿Cómo caracteriza el paciente al profesional de enfermería?, ¿Qué opina el paciente acerca de los cuidados del profesional de enfermería?, ¿Es humanizado el cuidado que le brinda el profesional de enfermería? son estas preguntas las que incentivan y estimulan a realizar la presente investigación. ¿Cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía en un hospital de Chiclayo 2016? El Objetivo de la presente investigación fue

Analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016? Siendo el Objeto de estudio el cuidado enfermero a personas post operadas en esta institución.

La presente investigación se justificó porque el cuidado enfermero es inherente a la profesión, el cual debe ser holístico e integral, procurando el equilibrio entre cuerpo y alma del ser cuidado en el proceso de vivir y morir, más aun en las personas sometidas a intervenciones quirúrgicas para quienes la cirugía constituye un evento desconocido y es visto por las personas como un evento que amenaza su supervivencia y calidad de vida. Es la enfermera quien está las 24 horas del día cuidando a estas personas y quien tiene mayores oportunidades de valorar las necesidades de la persona en el proceso de la enfermedad y brindar cuidados para satisfacerlas.

Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos traumáticos por ser consideradas una agresión al organismo que producen problemas físicos y emocionales a los pacientes como: el temor, la ansiedad, el pánico por desconocimiento de la cirugía³, la anestesia por los diferentes efectos post operatorios pueden perjudicar la integridad del ser humano al no ser administrado de la manera correcta, y de posibles complicaciones postoperatorios.

El profesional de enfermería es quien está capacitado para brindar cuidados de calidad y calidez, como ente humanístico que brinda el cuidado caracterizado por ser oportuno, continuo y libre de riesgo manejando la empatía generando bienestar físico y emocional². Para crear nuevos espacios de

intervención que marquen la diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado recibido permitan aportar positivamente a su experiencia post operatoria.

Consideramos relevante abordar esta problemática como tema de investigación, ya que los resultados que aquí se obtengan ayudarán al profesional de enfermería a reflexionar sobre la calidad del cuidado que brinda, teniendo en cuenta la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Los resultados sirvieron para tener evidencia científica de cómo está realizándose este cuidado y a partir de ésta ver la necesidad de adoptar estrategias de mejora como es la capacitación en el cuidado Humanizado en situación de hospitalización y de cirugía. De igual manera servirá como base a las instituciones formadoras para enfatizar el cuidado humanizado al paciente quirúrgico asimismo se utilizará como referente bibliográfica para otros estudios de investigación que se realicen en esta área.

Esta información también es de importancia para el Colegio de Enfermeros del Perú, ya que esta entidad trata de mejorar y recuperar el estatus profesional de enfermería que ha disminuido progresivamente en estos últimos años, tomando nuestro trabajo de investigación como un punto de partida que permitirá trazar estrategias para solucionar la problemática.

Este informe ha sido estructurado en cinco capítulos. En el primer capítulo se considera la introducción, el cual incluye la problemática, el problema, objeto, objetivo y la justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que comprende los antecedentes, las bases teórico conceptuales, el marco contextual. El tercer capítulo describe el marco metodológico empleado; en el cuarto capítulo se presentan los resultados y discusión de la investigación y en el quinto capítulo las consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes:

A nivel internacional encontramos algunos trabajos de investigación que guardan relación con el presente estudio y que citamos a continuación:

Jiménez V, Pazmay G, Moreno G, Martín³. 2015. Ecuador. En un estudio titulado “Calidad De Atención De Enfermería En Pacientes Post-Quirúrgicas Servicio Gineco –Obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato Periodo Julio A Septiembre 2015", cuyo objetivo es Diseñar una guía de atención de enfermería del servicio Gineco –Obstétrico para elevar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas del Hospital General Docente Ambato en el Periodo Julio a Septiembre 2015. Los resultados encontrados fueron: la calidad de atención que reciben las usuarias durante su estancia en el servicio de Gineco- Obstetricia, no son ejecutadas de tal manera que se logre brindar una atención de calidad, ya que existen diferentes actos como el no prestar interés a sus problemas y necesidades, la falta de cordialidad, la discriminación, la mala interacción paciente- enfermera y la falta de educación y apoyo, que impiden a la usuarias se encuentre muy satisfechas. Se concluye que el 90% de las usuarias encuestadas se sienten insatisfechas con la atención recibida por parte del profesional de Enfermería. Garantizar una atención de calidad es deber del profesional de enfermería, pero se pudo evidenciar que existen factores externos como la falta de personal suficiente para abastecer la demanda de pacientes, la falta de recursos materiales y las instalaciones deficientes que les impiden brindar una atención adecuada, generando insatisfacción tanto en los profesionales que

laboran en el servicio como de las usuarias. También se concluye que existe gran parte de profesionales que brindan una atención rutinaria catalogado por las usuarias, olvidándose del lado humanitario, por lo que es necesaria una reflexión permanente sobre los 93 valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orienten la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y calidez las necesidades del usuario.

Segura K, Miranda C ⁴. 2012. México. En un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería”. Esta es una investigación de corte cualitativo que retoma el método fenomenológico. Arrojo los siguientes categorías: El cuidado de enfermería (conocimientos, habilidades y destrezas), Trato digno, Apoyo emocional, Actitudes del profesional (empatía, compromiso con su labor y amor por su profesión) y la última hace referencia a la deshumanización del personal de enfermería. La conclusión es que la calidad del cuidado para la mayoría fue adecuada, es sorprendente pero así fue aunque como en todo está la contraparte y también han aceptado que en ocasiones no ha sido del todo bueno pero le restan importancia a esto porque para ellas (os) lo más importante es rescatar el buen trabajo del profesional de enfermería.

A nivel nacional encontramos algunos trabajos de investigación que guardan relación con el presente estudio y que citamos a continuación:

Campos L, Chico J y Cerna L⁶. 2014. Trujillo. Realizaron un estudio cuantitativo titulado Calidad Del Cuidado de Enfermería en La Seguridad Integral Del Paciente Quirúrgico Del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014”. Los resultados muestran que el nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 57 %. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 37 %.en la fase Preoperatoria Inmediata. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 63 %.en la fase Transoperatoria. El nivel bueno en la Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo – 2014 es de 70 %.en la fase Postoperatoria. La mayoría de los problemas se encontraron en la primera fase Preoperatorio Inmediato obteniendo un 63 %. La menor cantidad de problemas se encontraron en la tercera fase Postoperatorio obtenido un 30 %. Realizando el método de Pareto se detectaron 20 problemas para proponer sus alternativas de solución y de esta manera poder solucionar el 78.25% de los problemas.

2.2. Base Teórica

Siendo el objeto de investigación el cuidado enfermero, a continuación, se profundizará sobre enfermería, el cuidado enfermero, persona post operada y cuidado enfermero a las personas en post operatorio, así como la teoría que respalda esta investigación como es la de Jean Watson.

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto, las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan⁵. El cuidado enfermero se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora del cuidado. Involucra la diversidad, la universalidad y la individualidad, aspectos que se deben tener en cuenta al ofrecer el cuidado en todos los niveles de atención⁸.

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio cuya base es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de

ser¹. Aunque el cuidado haya sido y siga siendo visto desde diferentes perspectivas, por teóricos y filósofos, este continúa siendo la esencia de la enfermería, la cual, ha evolucionado conjuntamente con la historia de la humanidad y su cuidado. Según Hernández, J "la enfermería debe pensarse y construirse desde la historia. El análisis de los textos, de los restos arqueológicos y las manifestaciones iconográficas, debe ser para el estudiante de enfermería una dimensión a incorporar en sus coordenadas de pensamiento⁹.

El concepto de cuidado se construye con el conocimiento científico y empírico del profesional, en el cual hay influencia externa e interna (cultura, creencias) de cada persona que cuida y de la que es cuidada, de allí que el cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, entre enfermera paciente. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud¹. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados¹. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado.

El Cuidado va más allá de la palabra ayuda, cuidado es asistir, cuidar, conservar, es preocupación, es responder por algo y tener una base o un ¿por qué?, lo contrario pasa con el término ayuda que no es más, que prestar colaboración,

auxiliar, socorrer, colocar los medios para el logro de un objetivo. Se aclara esta diferencia en vista que en algunas oportunidades se limita la enfermería y no se da el verdadero sentido de la misma, y es necesario tener claro que la enfermería y su esencia: el cuidado, trasciende en el individuo y en la sociedad.

Así mismo la humanización está influenciada por el desarrollo de la medicina y sus avances a lo largo de los años, por ello es indispensable el componente humanista de la relación entre las partes, una que pone su saber para curar, aliviar u ayudar al otro y la otra que requiere necesita saber. Uno de los aspectos más relevantes para que surja la humanización en un proceso de salud es la mejora en la relación existente entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano angustiado que vive el duro trance de una enfermedad que afecta a su persona en toda sus dimensiones físicas, psicológicas, social, espiritual y cultural.

A través de todas las definiciones mencionadas líneas anteriores, es posible construir un concepto de cuidado en enfermería, en donde dichos cuidados son la esencia de enfermería, es un arte, que a través de la valoración prioriza las necesidades básicas para satisfacerlas, aplicando una gama de conocimientos adquiridos y así realiza procedimientos y maniobras, brindando afectos, sensibilidad, compromiso, utilizando valores y con una intención de hacer el bien en el otro: en fin, que no solo se logre la satisfacción de sus necesidades fisiológicas sino también las emocionales, que sin lugar a dudas poseen influencias sobre

todas las demás necesidades en el individuo, enfocándolo en las tres áreas mente, cuerpo y espíritu.

El individuo sometido a cirugía, el profesional de enfermería evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas planteadas. Esto le permite realizar un análisis de la situación y elaborar diagnósticos de enfermería certeros, al mismo tiempo, que determinar la fuente de dificultad, para planear sus intervenciones, con el objetivo de recuperar la independencia lo más rápidamente posible.

El período post operatorio, es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte¹⁰. La mayor parte de pacientes post operados reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar.

Como se deduce depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, entre las que se puede mencionar el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones postoperatorias si es que las hubo. El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que los períodos postoperatorios exigen cuidados

especiales. El proceso quirúrgico puede dividirse en tres etapas: la preparación preoperatorio, la intervención en sí y el tratamiento post operatorio, que su vez puede subdividirse en postoperatorio inmediato y mediato. Se llama preparación preoperatorio tanto a la disposición del quirófano donde va a realizarse la intervención como a la preparación del paciente que va a ser operado.

El nivel de salud psíquica del paciente influye en el éxito de la intervención y en la evolución favorable del período postoperatorio. El hecho de una intervención quirúrgica representa para el paciente una agresión física, con su consecuente dolor, y el desconocimiento de la causa y el significado de ese dolor la crea angustia y desasosiego, debe ser, por tanto, y en la medida de lo posible, debidamente informado del tipo de operación, de las prevenciones de éxito y los posibles riesgos que comporte y debe suministrarse una medicación pre anestesia que lo relaje y disminuya su ansiedad.

El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención; abarca las seis horas siguientes, si bien puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El paciente es conducido a la sala de recuperación posquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus constantes vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso) de forma continua. Mencionando al tratamiento los Antibióticos, se utilizan de manera preventiva por la mayoría, con el propósito de proteger al paciente de potenciales procesos infecciosos, además de Analgésicos y Anti inflamatorios por lo que todas las operaciones pueden producir algunas

incomodidades transitorias, entre ellas el dolor y en la gran mayoría de los postoperatorios se producen molestias tolerables. Además de los analgésicos, también podemos recurrir a algunos Antiinflamatorios, preferiblemente del tipo enzimático, los cuales promueven la desinflamación y la recuperación de los tejidos de manera más natural y fisiológica.

El postoperatorio mediano equivale al período que transcurre desde que el paciente ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las constantes vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral⁸. Asimismo, es fundamental el control frecuente de la temperatura y de la herida operatoria.

El objetivo de los cuidados postoperatorios es ayudar al paciente a recuperarse de la intervención a la que ha sido sometido y de la anestesia con la mayor rapidez, comodidad y seguridad posible Post Operatorio. Para la atención de enfermería en el postoperatorio estarán dirigidos a establecer el equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de complicaciones⁸. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudarán al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

En esta etapa del proceso quirúrgico, el paciente debe recibir una instrucción clara, además de algunos cuidados generales y otros específicos según el procedimiento que se haya realizado. En esta fase se debe ofrecer apoyo permanente al paciente, se debe contar con un área adecuada de recuperación y hospitalización⁹.

Cuidados de Enfermería en el Post Operatorio; este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado post quirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalización. Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realiza una rápida valoración de la situación del paciente en cuanto a registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas, alorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración, valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo y características, valorar el apósito quirúrgico, y los drenajes si los hay, observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color, valorar pérdidas hemáticas si las hay, realizar una valoración neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras¹¹.

Algunas complicaciones en el paciente post operado es la hipotermia, el 6% de los pacientes experimentan tener una temperatura central inferior a los límites normales, una hipotermia generalizada ocurre cuando el paciente presenta temperatura inferior a las 35°C durante el postoperatorio con una ligera subida durante las 24 a 48 horas. La Hipertermia, horas después de la cirugía es posible que experimente una ligera subida de temperatura, que puede mantenerse durante las 24 y 48 horas, Iniciar la toma de temperatura cada 4 a 6 horas es indispensable. Las náuseas y vómitos son problema frecuente en el postoperatorio ocasionado por el vaciamiento gástrico inadecuado, puede estar producido por dolor intenso, distensión abdominal, el comer y beber antes de haber reanudado el peristaltismo, se inicia el reflejo de las náuseas y vómitos. El hipo es el resultado de espasmo intermitente del diafragma, y se manifiesta con un ruido

característico, suele aparecer tras la cirugía abdominal, para aliviarlo se puede contener la respiración mientras se bebe sorbos de agua, respirar el propio aire expulsado en una bolsa de papel y presión digital sobre los glóbulos oculares durante varios minutos¹¹.

Las autoras consideran que el postoperatorio es el periodo donde el paciente sale de sala de operaciones, inmediatamente es llevado a URPA (unidad de recuperación post anestésica) y luego de haberse estabilizado dentro de las 2 primeras horas es llevado a hospitalización donde se recupera hemodinámicamente, teniendo las constantes vitales estables, y se recupera recibiendo los cuidados enfermeros hasta su alta.

Un factor influyente en el cuidado de enfermería son los sistemas institucionales impregnados donde las enfermeras realizan su trabajo que tiene muchas veces sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otra parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es por ello la importancia de que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud¹¹.

Desde el punto de vista social, la enfermería es la profesión del cuidar, actividad que constituye una disciplina humanística y sanitaria, y que se requieren conocimientos, actitudes y destrezas. Jean Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial–fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras

palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. En la elaboración de su teoría del cuidado humano Jean Watson construye conceptos con base ontológica, ética y epistemológica; confirma que el cuidado está intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”. Marriner, nos presenta estos conceptos en los cuales Watson²³. Fundamenta su teoría:

1. *Interacción enfermera-paciente*: Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. *Campo fenomenológico*: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. *Relación transpersonal de cuidado*: Para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud, dándose así, el momento de cuidado, que es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado, y que tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos desarrollados por esta teórica permite, desarrollar los aspectos espirituales y energéticos de los cuidados, conscientes e intencionales, por lo tanto, que las enfermeras demos un sentido más humano y consistente a enfermería y considerarla como una ciencia humana. Por esto la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos en esta época en que la humanidad necesita de cuidados humanos, tendientes a reconsiderar la imperiosa necesidad de humanizar la salud.

Watson, refiere una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con

sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Además el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo¹³. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. A continuación se describirán los 11 Supuestos de Watson relacionados con los valores del Cuidado Humano¹²:

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afecta el desarrollo de la civilización y determina la contribución de la enfermería a la sociedad.

4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad.

El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería –la esencia de la enfermería.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos ínter subjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

En la Teoría de Watson, los procesos caritas son ¹¹.

-)] Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente.
-)] Ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.
-)] El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión
-)] Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza.
-)] Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida.
-)] El uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar.
-)] Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro.
-)] Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz.
-)] La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger.

J La fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión”

Esta base filosófica fundamenta el cuidado transpersonal, en el que se enlaza y se acepta el espíritu (la esencia) de los demás a través de los procesos de cuidado para sanar y estar de forma auténtica (consciente) en el momento de cuidado. Asimismo, Watson explica la relación enfermera-paciente como una relación de cuidado transpersonal. Dicho término expresa una preocupación por el mundo de la vida interior y el significado subjetivo del otro ante la experiencia del ser, estar y existir en un ambiente completo de conexiones, en el cual la enfermera inicia como parte del ambiente y se transforma durante el proceso de cuidar en el ambiente mismo del paciente¹¹.

Las autoras consideramos que el cuidado de enfermería en la actualidad, se fundamentan en una visión humanista, que para la enfermería tiene como base su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el usuario no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también,

un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

La disciplina en enfermería es multifacética, la cual engloba conceptos de persona, entorno, salud y cuidado, que son elementos básicos en el quehacer profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático. Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica. Como tercer paradigma, surge el de la Transformación, considerado como la apertura al Mundo, y es el más ampliado e innovador. Se destaca la Escuela del Ser Humano Unitario (M. Rogers y R. Parse), y la Escuela del Caring (J. Watson y M. Leininger)

El paradigma de la transformación es la corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Watson quedan encerrados dentro de

este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera¹².

-) La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
-) La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
-) El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo.
-) El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos. Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica. Como describiera Kerouac, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona

que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud. Este paradigma cumple las cinco funciones enunciadas por Merton:¹³

-) Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones, que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
-) Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
-) Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
-) Promueve el análisis más que la descripción de detalles completos y permite codificar el análisis cualitativo, de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención; el ser humano busca para el mantenimiento de la vida con una mayor calidad, la forma de satisfacer esta necesidad.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. A partir de esta opción, los fenómenos que despiertan el interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de salud-enfermedad a lo largo de la vida y esto es, entre otras razones, lo que distingue a la enfermería de otras ciencias. A modo de conclusión tenemos que garantizar que todos los enfermeros compartan una misma concepción de persona, salud, entorno y rol profesional, y un mismo lenguaje en la orientación de los cuidados¹⁴.

Para las autoras el paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad, ya que es un proceso recíproco y simultáneo de interacción. En este sentido la Enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona que a su vez se beneficia de la persona para el desarrollo de su propio potencial, orientado a la persona, entorno, salud y enfermedad. Por lo tanto enfermería confiere que la persona evolucione en la búsqueda de una calidad de vida y defina su potencial y sus prioridades. En la salud, le da un valor y sentido de acuerdo a la experiencia vivida, en donde la salud va más allá de la enfermedad. Y tanto el entorno como la persona poseen una constante interacción

aun teniendo su propio ritmo, su orientación y velocidad ya que tienen una estrecha interacción a lo largo de la historia.

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

La ciencia de la enfermería se basa en una amplia estructura teórica y el proceso de enfermería es un método por el cual se aplica esta estructura a la práctica. La participación del cliente en este proceso es de importancia fundamental, ofrece subvenciones para el estudio y validación de los datos, expresa sus problemas reales, tratando de lograr un intercambio de información, expectativas y experiencias¹⁴. Así, se desarrolla un plan de atención para establecer mejores resultados alcanzables.

El proceso de enfermería consiste en una serie de pasos: la recogida de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación, que se centran en la individualización de la atención a través de un enfoque de la

solución de los problemas que se basa en teorías y modelos conceptuales de la enfermería. Entre estos pasos, el diagnóstico de enfermería se ha puesto de relieve por el caso de un escenario dinámico, sistemático, organizado y complejo en el proceso de enfermería, es decir, no una simple lista de problemas, sino una fase que implica la evaluación crítica y toma de decisiones¹⁵.

El pensamiento crítico-reflexivo es una cadena de ideas y consecuencias, una imagen mental de algo que está presente en la realidad y que a menudo no está directamente expuesto, está impulsando la investigación y lleva a una conclusión de las metas establecidas, en donde las creencias también debe considerarse. Además de la información y las ideas relacionadas con factores relacionados, la reflexión, observación y sugerencias, son también esenciales para el pensamiento reflexivo. Utilizando el diagnóstico de enfermería, en una clasificación como la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es posible el uso de un lenguaje común de estructura organizada.

Las interrelaciones entre las etiquetas diagnosticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, no son más que la relación entre el problema, real o potencial que hemos detectado en el paciente y los aspectos de ese problema que se intentan o esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeras de las que también se desplegarán una o más actividades necesarias para la resolución del problema. Aquí encontrarás cada uno de los Diagnósticos enfermeros NANDA, aquellos Criterios de Resultado (NOC) que, a modo de ejemplo, se pueden utilizar y, de cada NOC se han desplegado las Intervenciones (NIC) necesarias para conseguirlo. Evidentemente se podían haber

elegido otros pero nuestra intención ha sido plasmar de forma gráfica una sugerencia de la asociación entre los diferentes conceptos de las taxonomías NANDA-NOC-NIC¹⁶.

La última fase en la elaboración de los Planes de Cuidado es la asociación de los conceptos NANDA-NOC-NIC y la forma de utilizarlos. Vamos a ver cómo se enlazan los Diagnósticos con los Criterios de Resultado y las Intervenciones enfermeras, lo que nos dará el Ciclo completo del PAE. Esta interrelación no deja de ser la práctica de la realización del Proceso Enfermero.

Las interrelaciones entre las etiquetas diagnosticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC, no son más que la relación entre el problema, real o potencial, que hemos detectado en el paciente y los aspectos de ese problema que se intentan o esperan solucionar mediante una o varias intervenciones enfermeras de las que también se desplegarán una o más actividades necesarias para la resolución del problema.

Para las autoras consideramos que los diagnósticos de enfermería clasificados por la NANDA el profesional de enfermería tiene la necesidad de Aprender a manipular la NANDA para realizar la elaboración del diagnóstico y elegir las mejores intervenciones de acuerdo a las necesidades del paciente, dependerá de cómo el proceso de enseñanza-aprendizaje se lleve a cabo en la formación de enfermeras, para que se desarrolle el nivel de competencias para la aplicación de este cuidado. La NANDA conceptualiza el diagnóstico como "un ensayo clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a los procesos vitales, o para problemas de salud, actuales o potenciales, lo que proporciona la

base para la selección de las prescripciones de Enfermería y para el establecimiento de resultados, de los que la enfermera es responsable", por lo tanto, es una herramienta esencial para la asistencia al desarrollo, lo que confirma la necesidad de formulación de los estudios clínicos y aplicados en hospitales, Unidades básicas de salud, en los programas y Secretarías de salud, no sólo por enfermeras comprometidas con la enseñanza.

Los diagnósticos de enfermería se realiza a través de relatos e indicios del paciente y el profesional enfermero deberá tener conocimiento suficiente para clasificarlos y relacionarlos con los diagnósticos para poder definir el plan de cuidados que promueva la recuperación del paciente. Durante la recuperación anestésica, que incluye desde el momento del alta del paciente de la sala de operaciones hasta su alta de la recuperación anestésica, el paciente presenta varias alteraciones, ocasionadas tanto por el procedimiento quirúrgico como por el procedimiento anestésico, que deberán ser prevenidas, detectadas y tratadas.

La Enfermería Quirúrgica es un área de la Enfermería que se enfoca en la identificación de los problemas de salud que requieren de resolución quirúrgica, de tratamientos, y cuidados generales y específicos. Lo anterior fundamenta que los profesionales de enfermería cuenten con una sólida formación científica y humanista. Dentro de las características principales se encuentran¹⁷:

Establecer y conservar una relación funcional entre los diversos servicios y departamentos para la continuidad de la asistencia de enfermería. Asistir en el

cuidado integral del paciente que fue sometido al acto quirúrgico, controlando y monitorizando los principios de cuidado humanizado garantiza la calidad del cuidado enfermero. Valorar y restablecer las funciones biológicas, evitando complicaciones posteriores. Guardar los principios de bioseguridad evita que el paciente sufra complicaciones durante su estancia en el área de cirugía¹⁷.

-) Maneja buenas relaciones interpersonales con los integrantes del equipo de salud.
-) Pone en práctica las disposiciones legales en el cuidado del paciente post quirúrgico.
-) Verifica el correcto funcionamiento de los equipos utilizados.
-) Demuestra pericia en el conocimiento de diagnóstico y tratamiento en el desarrollo de procedimientos a los que será sometido el paciente.
-) Dirige programas de educación continua.
-) Domina los aspectos biológicos que inciden en el paciente quirúrgico.
-) Maneja situaciones de estrés que pongan en riesgo la vida del paciente.
-) Tiene una sensibilidad social especial para comprender los cambios efectivos que ocurren a nivel de la familia.
-) Esta de forma permanente en un sistema de educación continua para garantizar su actualización en la especialidad.
-) Valora el trabajo en equipo en su quehacer diario Valora en su quehacer el PCE como marco para la práctica y las funciones del rol.

Para las autoras la enfermera en centro quirúrgico es el miembro del equipo quirúrgico, responsable de conservar la integridad, seguridad y consecuente alta

del paciente que tiene conocimientos científicos además dispone las herramientas necesarias en el trabajo con el cirujano y otros profesionales, proporcionen lo necesario para que el paciente durante su estancia en el Servicio sea óptimo y oportuno. Esto hace necesario que la enfermera prevea, planifique y cubra las necesidades del paciente y demás miembros del equipo.

En esta investigación, siendo el objeto de investigación el cuidado enfermero se describió que el cuidado de enfermería que es la base y ciencia de la profesión de enfermería. Es el arte del cuidado, es atender la respuesta humana que genera en las personas las situaciones de salud o de enfermedad para que las personas alcancen el máximo nivel de salud posible.

Un ejemplo es el proceso interactivo que realiza a la enfermera ante las respuestas humanas, relacionadas con el proceso de vivir y morir que presentan las personas bajo su cuidado, bajo un paradigma de transformación, que considera a la persona como el ser humano con cuerpo mente y alma, a la salud como el equilibrio entre esas tres dimensiones, para dar estos cuidados la enfermera utiliza la metodología del proceso de atención de enfermería, respaldados por la teoría de Jean Watson y en un contexto de un hospital del MINSA de Chiclayo 2016 (esto es un ejemplo agreguen ustedes otros aspectos importantes

Es la esencia de enfermería, que brinda los cuidados holísticos donde el profesional de enfermería brinda sus conocimientos en la práctica, que a través de los valores, la ética diversidad, la universalidad y la individualidad, envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto hacia el ser cuidado.

2.3. Marco Contextual

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente Las Mercedes que corresponde a un hospital de tercer nivel de atención con 162 años de funcionamiento. El cual brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud – enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú. Participaron en esta investigación las enfermeras de un servicio de cirugía del hospital mencionado, el cual se encuentra ubicado geográficamente en la ciudad de Chiclayo – departamento de Lambayeque¹⁸. El servicio de cirugía general, tiene una capacidad para atender 30 pacientes diarios en condiciones de altas, ingresos y hospitalizados, cuyas patologías requieren intervenciones quirúrgicas, la población es mixta, hombres y mujeres adultos. Este servicio, pertenece a un hospital de nivel II-2, especializado, por lo que recibe pacientes referidos de otros centros hospitalarios por ser pacientes complicados con otras patologías. La alta demanda asistencial, las edades de las personas hospitalizadas en este servicio, con enfermedades crónico degenerativas, por ejemplo personas diabéticas, con insuficiencia renal, con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedades coronarias, con tratamientos especializados que no pueden abandonar y que además están programados para una intervención quirúrgica, lo que los convierten en “pacientes de alto riesgo, complicados”, son estos pacientes los que diariamente interactúan con las enfermeras entrevistadas. Las enfermeras asistenciales en este servicio, cumplen horarios de mañana, tarde y noche, en los cuales observan y comparten

experiencias con el equipo de salud, los hospitalizados, cuidadores, familiares, en estas situaciones las enfermeras ponen de manifiesto su experiencia, sus sentimientos o sensación de frustración e impotencia de no poder dar el cuidado enfermero óptimo, falta de recursos, poco tiempo para la interrelación enfermera-paciente, entre otros. En el servicio de cirugía el profesional de enfermería del turno de la mañana reciben el reporte de enfermería del turno de la noche, además existe estrés durante la visita médica, por los ingresos de pacientes de SOP (sala de operaciones), por el trámite de exámenes de laboratorio de rayos x Tomografía, tramitar recetas en farmacia, interconsultas además se evidencia un profesional de enfermería y 16 pacientes bajo sus cuidados personal técnico un personal interno de medicina, técnicos practicantes e interna de enfermería. Durante el turno de la tarde el contexto se evidencia más tranquilo, la visita del familiar, ingresos de SOP, tratamiento, etc.

Se observó un panorama del cuidado enfermero a las personas hospitalizadas en un servicio de cirugía; ya que, el cuidado es un evento único y difiere en los diferentes contextos, aunque tenga aspectos comunes en los diferentes contextos sin embargo cada caso es singular La administración de este hospital tiene como objetivo el logro de metas, de productividad que se traduce en número de atenciones, número de operaciones, procedimientos y para cumplir estos objetivos, lo programado, se descuida la calidad de la atención y esto se refleja en la insatisfacción manifestada por muchos usuarios, este descuido involucra a los cuidados de enfermería, los que no se brindan en sus dimensiones, en forma holística.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cualitativo, la cual hace referencia a un conjunto de prácticas que buscan profundizar en el "como" las personas vivencian lo cotidiano, sus sentimientos, sus representaciones sobre la realidad social y el sentido que le otorgan sus experiencias¹⁹. Siendo la profesión de enfermería, una ciencia humanizada, permitió estudiar al cuidado enfermero en pacientes post operados.

En este caso se trató de interpretar los discursos de los profesionales de enfermería y pacientes post operados del HRDLM, para comprender como es el cuidado enfermero a personas post operadas, la cual tuvo por objetivo analizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, cabe resaltar que el cuidado enfermero se considera el compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad, viendo a la persona como un ser que tiene mente, cuerpo y espíritu y es responsabilidad del profesional de enfermería brindar cuidados humanizados.

3.2. Abordaje de la investigación

La presente investigación se abordó a través de estudio de caso, el cual es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa¹⁹.

En la presente investigación se utilizó el estudio de caso ya que se tuvo que abordar una problemática la cual fue identificada por las investigadoras y así poder construir el caso relacionado con el cuidado enfermero a personas post operados, el cual constituye un caso único. Este conocimiento no solo estuvo enmarcado al cuidado que brindan los profesionales de enfermería, sino también en el contexto donde se desarrollan los cuidados.

La investigación también se desarrolló tomando en cuenta las tres fases descritas por Nisbet e Watt¹⁹.

La primera fase fue la **fase exploratoria**:

"Esta fase es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, es el momento de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio". Esta fase se llevó cabo, a través de la primera visita al servicio de cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, que se realizó a fin de clarificar nuestro objeto de estudio y la problemática relacionada a él.

La segunda fase fue la **delimitación del estudio**:

"El investigador procede a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección está determinada por las características propias del objeto de estudio". Una vez identificado nuestro objeto de estudio se recolectó la información necesaria a través de dos guías de entrevista, una dirigida a los profesionales de enfermería y otra dirigida a los pacientes post operados, la ficha de observación participante se ejecutó en el momento de

ingresar al servicio de cirugía hombres y mujeres por los turnos mañana y tarde ya que en el turno noche las enfermeras estaban ocupadas, asimismo se aplicó la ficha en cuatro momentos durante la visita médica, reporte de enfermería, ronda de enfermería administración de medicamentos.

La tercera fase es el **análisis sistemático y la elaboración del informe:**

"Consiste en unir la información, analizarla y tomarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado". Una vez obtenida la información de la investigación se realizó el análisis de los datos, luego estos "borradores" de relato y fueron leídos y presentados a los profesionales de enfermería responsables del cuidado de los pacientes post operados y a los pacientes post operados para su conformidad o corrección y colocando firma correspondiente.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso propugnado por Ludcke y Andree en 1986²⁰.

Se dirigen al descubrimiento:

"Se refiere que a pesar que el investigador parta de algunos propuestos teóricos iniciales, se procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio". Las investigadoras partieron de las observaciones empíricas que tuvieron al iniciar el estudio, luego se mantuvieron atentas ante cualquier aspecto nuevo, que pudiera surgir sobre el objeto para ser tomados en cuenta en el transcurso de la investigación.

Enfatizan la interpretación en el contexto:

"Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas". Para cumplir con esta característica se tuvo en cuenta el contexto en el que se situó el objeto de investigación, para el caso de los pacientes cuidados su situación económica ya que son personas que tienen SIS, nivel de instrucción, costumbres, edad específica, tipo de cirugía de los pacientes post operados; para el caso de las enfermeras tiempo de servicio, capacitaciones, especialidad profesional de enfermería; permitiendo una comprensión más completa para el análisis de los resultados.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:

"El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo". En la presente investigación se buscó descubrir la realidad problemática abarcando todos sus aspectos, tomándose en cuenta las diferentes dimensiones como son: el cuidado de las necesidades, entre ellas las de nutrición, reposo y sueño, eliminación, necesidad de actividad, y seguridad y protección, estima y autoestima, autorrealización.

Usan una variedad de fuentes de información:

"Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes". Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta toda la información recolectada de los sujetos de estudio, que fueron las enfermeras y los pacientes post operados del Servicio de Cirugía el Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, esto permitió descubrir nuevos datos y extraer las suposiciones. Las investigadoras realizaron la observación participante **pues** se trata de construir el caso teniendo una información fidedigna de como este se presenta.

Revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales:

"Esta ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales". Esta característica se refleja en la investigación, ya que se tomó en cuenta los relatos brindados por los sujetos de investigación e interpretados por el investigador involucrando.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:

"Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de

opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación". Como investigadoras encontramos información de las entrevistadas que no estuvieron muy claros, para conocer más sobre este aspecto, se acudió a otros sujetos para corroborar la información brindada, permitiéndonos opinar sobre esos aspectos contradictorios.

Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación

"Los datos deberán ser transmitidos de forma directa, clara y bien articulada y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector". Para dar a conocer esta investigación se utilizó un lenguaje claro y sencillo con la finalidad de que sea fácil de entender la información que se quiere dar a conocer.

3.3. Población y Muestra.

Población.

La población estuvo conformada por las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio y personas post operadas hospitalizados en el Servicio de Cirugía hombres y mujeres del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, durante los meses de Mayo y Junio del año 2016.

Muestra.

El número de participantes, se contó con 5 enfermeras y 16 personas post operadas que si colaboraron con la investigación y dieron información adecuada

para la investigación en estudio. Se realizó en los meses de Mayo y Junio del año 2016.

Criterios de inclusión:

-) Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de Cirugía del HRDLM, que tengan más de 5 años de experiencia en él, debido a que son las enfermeras que brindan el cuidado directo a los pacientes post operados.
-) Pacientes post operados de cirugías de abdomen, cirugía laparoscópica, prostatectomía.
-) Así mismo paciente consciente, orientado, alerta y colaborador
-) Pacientes post operados que decidieron participar voluntariamente en la investigación, ya que es un factor indispensable para que la recolección de datos sea factible.
-) Pacientes post operados que han sido ingresados por cirugía programada y cirugías de emergencia ya que dependerán los cuidados.
-) Pacientes post operados que han recibido anestesia raquídea por lo que nos brindan información oportuna en el cuidado enfermero.
-) Pacientes de cualquier clase social y grado de escolaridad ya que influye en la investigación previa a la realización de una intervención quirúrgica.
-) Edad de pacientes post operados se tomó en cuenta a los pacientes mayores de edad desde los 18 años hasta 65.

-) Lugar de procedencia de pacientes post operados de los diferentes departamentos del país.
-) Tiempo de hospitalización: Se consideró todo paciente que estuvo en el servicio de cirugía desde el ingreso hasta el alta. Se incluyó el post operatorio mediano porque es allí donde el paciente necesitó los cuidados de enfermería.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

En la presente investigación se utilizó, como técnicas de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y la observación participante, las guías de entrevista y ficha de observación participante como instrumentos (Anexo N° 01, Anexo N°2 y Anexo N° 04).

. Esta entrevista permitió a las investigadoras obtener información sobre el cuidado enfermero a personas post operadas en el servicio de cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo.

De los diversos tipos de entrevistas, el elegido para el desarrollo de este proyecto fue la entrevista abierta a profundidad. La entrevista abierta a profundidad son más profundas, más argumentadas y bastante ricas en su contenido, se pueden dar en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, debido a que siguen el modelo de una conversación entre iguales, basado en el tema a investigar; y está caracterizada por propiciar respuestas que permiten profundización de manera espontánea y libre²¹.

Para la aplicación de las técnicas de recolección de datos; en primer lugar hubo un acercamiento con los profesionales de enfermería, para informarles la

finalidad de la investigación y así nos puedan brindar el consentimiento de su participación.

Asimismo, mediante un documento expedido por la Facultad de Enfermería de nuestra universidad, se solicitó autorización de la jefa del Servicio de Cirugía y del Departamento de Enfermería “HRDLM” a través de la documentación administrativa (solicitudes y oficios) para realizar la investigación, luego obteniéndose respuesta de autorización en el área de Capacitación, se realizó la investigación.

Posteriormente se pasó a aplicar la técnica de recolección de datos antes descrita. Para la entrevista se usó de 2 guías de entrevista, donde hubo preguntas orientadoras, que se realizó una para los profesionales de enfermería encargados del cuidado enfermero a las personas post operadas del Servicio de Cirugía. Y otra guía para los pacientes post operados receptores de los cuidados enfermos; estas permitieron dar como resultado variadas respuestas y el origen de otras preguntas. Como investigadoras motivamos a que las enfermeras y pacientes post operados, se expresen con libertad y nos brinden respuestas claras y se fue registrando sus respuestas. Asimismo se hizo uso de las técnicas de profundización como:

En la entrevistas se realizó el parafraseo cuando se necesitó clarificar lo que refirieron los pacientes post operados a través de la repetición de una expresión de acuerdo a nuestro entendimiento, sin alterar la información que se quiso dar a conocer.

Como investigadoras se aplicó la confrontación cuando hubo diversas respuestas a una misma pregunta, en la cual se evidenció contradicciones, esta permitió tener en claro lo que la madre nos quiso transmitir en su mensaje.

La repregunta, Se aplicó cuando no quedaba clara una respuesta o palabra que el paciente post operado nos refería, con relación a una pregunta, entonces seguida de esta se hizo uso de una segunda pregunta que clarifico la primera respuesta.

En el caso de los profesionales de enfermería que tiene a cargo el cuidado directo con los pacientes post operados, nos describieron acerca del cuidado que brindan; mientras los pacientes post operados nos describieron las percepciones que ellos tienen sobre este cuidado. La entrevista se realizó en reiterados momentos a fin de que la información recolectada sea verídica.

Otra de las tecinas de investigación cualitativa que se programó utilizar para la recolección de datos fue la observación participante; esta consiste en observar y a la vez participar, en las actividades del grupo que se está investigando, pretendiendo que el investigador se convierta parte de él, aprehender y vivir una vida cotidiana que le resulta ajena. Para ello es necesario observar, acompañar y compartir con los actores las rutinas típicas y diarias que conforman la experiencia humana.

En cuanto a la técnica de observación participante, se utilizó como instrumento un guía de observación, para realizarla se solicitó la autorización de la jefa del Servicio de Cirugía y del Departamento de Enfermería “HRDLM” a través un documento expedido por la Facultad de Enfermería de nuestra

universidad, obteniéndose respuesta de autorización por el área de Capacitación, se realizó la investigación, con el fin de observar y participar de todos los cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes post operados, beneficiarios, durante su permanencia en el servicio de cirugía siendo este un proceso a seguir, en la cual se tuvo que esperar un tiempo para que se nos brinde una respuesta a la solicitud, esta fue aceptada.

3.5. Análisis y Discusión de los Resultados

En el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. Asimismo, después de analizar múltiples casos ya no encontramos información novedosa, el análisis concluye (saturación); en cambio, si se encuentran inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos²².

Para la presente investigación se tomó en cuenta la muestra especificada, ya que para la recolección de datos se consideraron a 5 profesionales de enfermería; mientras que la recolección de datos de los pacientes post operados fue por triangulación, en las que estuvo conformado por 16 pacientes post operados, siendo ellas sujeto informante sobre el cuidado que reciben ellos mismos en el periodo post operatorio, para contrastar la información con lo referido por los profesionales de enfermería.

Cuando se tiene los discursos completos se realiza la transcripción de estos, conservándose en todo momento su fidelidad, tornando en cuenta seudónimos para los nombres de los participantes. Estos deberán ser leídos y releídos para descontextualizar los discursos identificando las unidades de significado para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías; a esto se le llama análisis temático, proceso que sigue 6 fases: familiarización con los datos, generación de categorías, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de temas y producción del informe final²³.

En la presente investigación, se hizo uso de este análisis temático, para el analizar los datos recolectados. Ya que tras la obtención de los discursos mediante la entrevista realizadas a los profesionales de enfermería, responsables del cuidado de los pacientes post operados, se pasó a transcribirlos de modo seguro y sin intervención de la subjetividad de los investigadores, luego se procedió al ordenamiento y análisis de los discursos, este análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, los que fueron discutidos teniendo en cuenta los antecedentes y la bibliografía revisada.

La descontextualización en la que las declaraciones se separaron en segmentos, constituyendo los núcleos de significado, es decir la categorización por medio de la descontextualización del texto para finalmente agruparse en subcategorías y finalmente en categorías, cuidando de la exhaustividad y la exclusión mutua de las unidades de significado. Finalmente se realizó el análisis respectivo de cada categoría y subcategoría teniendo como contexto el Servicio de

Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo y sustentado la investigación en la teoría de Jean Watson, Teórica del Cuidado Humano. El análisis y discusión se realizó a la luz de la bibliografía y los antecedentes respectivos, acto seguido se determinaron las consideraciones finales basándose en los objetivos propuestos.

3.6. Rigor Científico

La investigación en ciencias en la salud implica la búsqueda sistémica de conocimientos, la validación de éstos, pero en especial, cómo es que se construye la realidad y cómo comprenderla, desde el punto de vista subjetivo, teniendo en cuenta temas de importancia para el ejercicio profesional en estos campos, en especial de enfermería, brindando a los profesionales una base de conocimientos más sólida y permitiendo el desarrollo y crecimiento de la profesión²⁴.

A fin de dar rigurosidad y científicidad a la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Confidencialidad

En la investigación se respetó este principio ya que la información expuesta por los profesionales de enfermería y pacientes post operados en la investigación no se hicieron públicos, esta fue reservada con plena discreción, permitiendo que los profesionales de enfermería y pacientes post operados, se expresen con mayor libertad al saber que las entrevistas serian anónimas.

Credibilidad:

Como investigadoras buscamos en todo momento que las respuestas de los profesionales de enfermería y pacientes post operados entrevistadas sean las más verídicas posible, asimismo solo se consideró la información brindada por los participantes y no se distorsionó la verdad de cada referido, además el instrumento fue validado por juicio de expertos y se usó técnicas de profundización para tratar de que los cuidados de los profesionales de enfermería abordaran todas las dimensiones del cuidado que ellas brindan.

Cofirmabilidad:

. En la investigación se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada de la entrevista y se plasmó en la investigación, previa confirmación de los profesionales de enfermería y pacientes post operados, quienes afirmaron que el contenido de las entrevistas es correcto, por lo que ya no fue necesario profundizarlas.

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, donde se tuvieron en cuenta las observaciones de personas conocedoras en el tema de investigación; y la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante una prueba piloto que se aplicó a una población con características parecidas.

Objetividad:

En la investigación se buscó evitar errores, lo cual se cuidó vigilando la congruencia entre los objetivos específicos, las entrevistas y técnicas utilizadas. Asimismo este criterio se cuidó ya que en la presente investigación no hubo intervención de la subjetividad de las investigadoras.

3.7. Principios Éticos

La presente investigación es basa en los principios, de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura-UNESCO, lo cual muestra por una parte, carácter global de esta disciplina y, por otra, la reconocida necesidad de integrar el fundamento de la dignidad de la persona humana y los derechos inherentes a esta²⁶.

Para esta investigación se tomó en cuenta los siguientes principios:

Principio de Respeto a la Dignidad Humana:

Es por ello que en este caso se trató con respeto a los profesionales de enfermería y pacientes post operados, participantes de la investigación; ya que fueron consideradas como sujetos principales de esta, se llevó acabo sin trasgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de la dignidad humana.

Principio de primacía del ser humano y la defensa de la vida física:

La presente investigación se llevó a cabo procurando el bien integral de los profesionales de enfermería y los pacientes post operados, participantes; ya que a través de esta investigación se favoreció el mejoramiento de la calidad de vida de las personas investigadas y beneficiarios, fomentando la protección de su salud, privacidad y dignidad.

Principio de autonomía y responsabilidad humana:

En la investigación se consideró la autonomía de los profesionales de enfermería y pacientes post operados, participantes, mediante un consentimiento

previo, libre, expreso e informado, en el cual se brindó información adecuada acerca del objeto de la investigación.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad:

En la presente investigación se tomó en cuenta este principio, ya que ayudo a generar un bien no solo a las personas post operadas participantes, sino además para los profesionales de enfermería que brindan los cuidados.

Principio de beneficencia y ausencia de daño

En esta investigación no se causó daño o alguna situación que traiga consigo más riesgos.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Los pacientes post operados al encontrarse en un ambiente hospitalario, enfrentan una experiencia nueva y extraña, existiendo temor e inseguridad ante el profesional de enfermería que lo atenderá y cuidará durante su estancia hospitalaria, por ello es importante que se establezca una relación de confianza.

El cuidado enfermero en el post operatorio mediano es el período de cuidados que se inicia con la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización y tiene el propósito de satisfacer las necesidades psicológicas, físicas y espirituales directamente. El despertar de la anestesia suele ir acompañado de sensaciones dolorosas, según el tipo de intervención, por lo que el período postoperatorio exige cuidados especiales²⁸.

La enfermera quirúrgica desde una perspectiva holística toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano tratando de buscar la satisfacción de estas necesidades y ayudarlo en el logro de su bienestar, en un momento trascendental como es someterse a una intervención quirúrgica²⁸.

La satisfacción del paciente, se consigue cuando el usuario descubre que el servicio prestado se ajusta a lo que espera o le proporciona algo que supera sus expectativas. Por tanto, medir la satisfacción del paciente se ha convertido en un

medio de valorar la calidad del cuidado de enfermería, por ello esta verificación debe ser válida y confiable²⁹.

La presente investigación tuvo como objetivo Analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2016. El cuidado enfermero es la esencia, dominio central, unificador y dominante, también es una necesidad humana, esencial para la salud y la supervivencia del ser cuidado, que a diferencia de cuidar se orienta a la ayuda de la persona o grupo para mejorar su condición humana.

Para las autoras el cuidado en enfermería esta siempre dirigido a la protección de la vida humana, ya que el quehacer de la enfermera, es velar por la salud y el bienestar de las personas en especial cuando se encuentra en el servicio de Cirugía en el periodo post operatorio inmediato y mediano que requiere de un cuidado integral para evitar posibles complicaciones bajo el paradigma de la transformación aplicando el proceso de cuidado enfermero, siendo un método sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Asimismo, a cada uno de los sujetos de investigación, se le asignó un pseudónimo que además, fue determinado por un código de nombre de colores que son los profesionales de enfermería: Rosado, Celeste Violeta, Turquesa y Guinda; asimismo pseudónimos de flores que corresponde a los pacientes post

operados: Clavel, Dalia, Fresia, Gardenia, Girasol, Azucena, Margarita, Narciso, Francesilla, Rosa, Lila, Zinnia, Tulipán, Girasol, Gladiolos, Orquídea.

Luego de realizado el análisis temático, teniendo en cuenta el objetivo de investigación se llegó a las siguientes categorías y subcategorías que a continuación se describirán.

I. PREVALECIENDO UN CUIDADO BIOLOGISTA

1.1. Enfatizando en la valoración física de la persona post operada

1.2. Priorizando el cuidado de enfermería en la dimensión física.

1.2.1. Necesidades de Supervivencia

1.2.2. Cuidado en actividad y deambulación

1.2.3. Cuidado en la alimentación

1.2.4. Cuidado en evitación del dolor

1.2.5. Cuidado en la necesidad de eliminación

1.3. Priorizando el cuidado de enfermería en la dimensión física.

1.3.1. Necesidades de Seguridad y Protección.

1.3.2. Cuidado en curación de heridas

1.3.3. Cuidado en el estado de conciencia

1.3.4. Cuidado en el control de funciones vitales

1.3.5. Cuidado en la administración de medicamentos

1.3.6. Cuidado en el confort y seguridad

1.3.7. Cuidados en las recomendaciones del alta

II. INICIÁNDOSE EN UN CUIDADO HUMANIZADO

- 2.1. Intentando una interacción enfermera paciente y comunicación asertiva con la persona cuidada.
- 2.2. Procurando un cuidado enfermero en la dimensión emocional y espiritual en forma intuitiva.
- 2.3. Tratando de establecer empatía y confianza con la persona post operada.

III. DIFERENCIANDO LOS CUIDADOS DE ACUERDO A LOS ASPECTOS PERSONALES DE LA ENFERMERA

- 3.1. Rescatando cuidados casi humanizados a través de cualidades de la enfermera
- 3.2. Identificando cuidados desfavorables ante actitudes negativas de la enfermera

IV. CUIDADO ENFERMERO LIMITADO DEBIDO A SOBRECARGA LABORAL

V. REFLEXIONANDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS BRINDADOS.

- 5.1. Expresándome sobre los cuidados de enfermería en la persona post operado.
- 5.2. Evaluando los cuidados a través de la satisfacción personal de la enfermera y persona.
- 5.3. Enfermeras y personas cuidadas considerando que el cuidado debe ser humano.

I. PREVALECIENDO UN CUIDADO BIOLOGISTA

El modelo biomédico subsiste en el servicio de cirugía del hospital Regional Docente Las Mercedes, especialmente en el cuidado a las personas post operadas. Es un modelo extremadamente limitador, pues considera una única esfera del ser humano, la esfera fisiológica. Está basado en la visión médica tradicional, es considerar sólo factores biológicos como etimología de las enfermedades, hecho que a su vez hace que los tratamientos queden limitados especialmente a las indicaciones médicas y a su cumplimiento por parte de las enfermeras. El modelo biomédico de la salud ha sido y viene siendo cuestionado por su limitación o incapacidad para lidiar con otras dimensiones del ser humano, directamente actuantes sobre la calidad de vida, y cuando tienen que enfrentarse con personas de culturas diferentes particularmente resultado de una cosmovisión arraigada³⁰.

Este es el marco teórico que fundamentará prioritariamente el análisis de la presente categoría, a través de las subcategorías que le dieron lugar.

1.1. Enfatizando en la valoración física de la persona post operada

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Así mismo es el primer paso para determinar el estado de salud, es el momento en que se reúne la información necesaria con el objetivo de

identificar las necesidades alteradas de la persona asimismo las áreas que requieren intervención de enfermería y de factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición de problemas de salud.³¹

Esta realidad en cuanto a enfatizar en la valoración física de la persona post operada que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

“Los cuidados que brindo es el aspecto de conciencia, signos vitales cada hora, luego cada 6 horas. Herida operatoria, apósitos, drenajes, funcionamiento de sonda nasogástrica, permeabilidad de la vía endovenosa, sonda Foley, diuresis, además estado de ánimo, y psicológico...”

Celeste Enf.

“Lo que hago durante el ingreso del paciente es valorar el estado de conciencia, como están las funciones vitales, posición del paciente, de acuerdo al tipo de anestesia recibido, hidratación, control del dolor, diuresis, vigilar signos de alarma, como sangrado, fiebre, aspectos que indiquen infección de la herida, drenajes, etc. balance hidroelectrolítico, aspecto psicológico, es importante para ver como colabora durante su reocupación...”

Guinda Enf.

“Los cuidados de enfermería lo primero que hago es priorizar como se encuentra, valorando la respiración, confort, signos vitales, drenajes, la perfusión e infusión de medicamentos en el post operatorio

mediato, estado de conciencia, estado de ánimo, estado psicológico, para brindar los cuidados enfermeros... etc. “ Rosado Enf.

“Valorar la herida,, apósito, estado de conciencia ...” Violeta Enf.

Las enfermeras como celeste, guinda y violeta realizan valoración de la persona post operada, en todo momento sobre todo durante el ingreso del paciente, por lo que es muy importante para realizar los cuidados y reportar al colega del siguiente turno sobre la evolución del paciente, aplicando cuidados prioritarias según las áreas afectadas según lo mencionado por las enfermeras la valoración física resalta más, en cuanto a la valoración emocional y psicológica solo se refleja en Rosado, ya que difiere de las demás enfermeras por lo que es docente, tiene grados académicos y aplica la ciencia de enfermería en todo momento. Por otro lado no se evidencia la valoración en turquesa, interpretamos que ante la rutina diaria con los pacientes, relacionado a demanda de estos, la enfermera olvida que la valoración todas las áreas físico, emocional, psicológica y espiritual es un paso muy importante para brindar los cuidados.

Los pacientes corroboran los discursos de las enfermeras

“Me explicó sobre la enfermedad que tengo, ubicándome en la cama, estuvo muy atenta, hizo preguntas de mi salud, si era alérgica alguna medicina y si antes había sido operada, yo le dije que no, ya que era la primera vez que me operan de la apéndice....” Clavel Pac.

“Se reportaban entre enfermeras mi estado de salud, y luego revisaba las heridas la operación, el suero, me dijo “Sra. usted está en el

servicio de cirugía, ya está operada ¿si me escucha? ¿Cómo me llamo?, ¿tiene alguna molestia?, ¿tiene dolor?, ¿cómo se siente? Yo le respondí que si escuchaba, que estaba de miedo y temor y que tenía la sensación de orinar, y que aún tenía sueño...” *Fresia Pac.*

“La enfermera pregunta si tengo dolor, gases vómitos, nauseas, si orino durante el día, o si puedo tomar líquido...” *Narciso Pac..*

Los pacientes post operados como clavel, Fresia y narciso refieren que la enfermera realizan valoración sobre todo durante su ingreso en el Servicio de Cirugía, pero son muy pocos los pacientes que manifiestan sobre todo está relacionado al cuidado físico del paciente, además el estado de ánimo.

Asimismo las autoras hemos evidenciado, que el profesional de enfermería realiza la valoración post operatorio desde el ingreso del paciente, lo primero que hace es revisar historia clínica, verificando datos, que lo trae la técnica de enfermería de URPA, reportándole el tipo de cirugía, tipo de anestesia, medicamentos del paciente, lo que se administró de medicamentos, el médico que realizo la cirugía. Además pregunta al paciente sus datos personales la fecha del día, y como se encuentra, asimismo el paciente con ayuda del personal se traslada a su cama o unidad asignada, luego controla los signos vitales como presión, pulso, temperatura, revisa drenajes, observa apósitos y secreciones y olor levantando la bata; revisa el número de frasco rotulado en el solución parenteral, medicamentos del frasco, y realiza posición adecuada en la unidad al instalarlo, observa y valora las vías endovenosas que lo permeabiliza con jeringa estéril.

En una investigación realizada por Fernández J y Puell D, realizada en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, año 2014, concluyen que la aplicabilidad registrada resulta de diferencias entre lo ideal y real en cuanto a la valoración de enfermería. Durante la formación académica se inculcan los pasos exhaustivos para su aplicación, sin embargo en la práctica diaria surgen nuevas percepciones, perspectivas y enfoques, realizándola de manera más rápida, reflejando la priorización de la parte física de la persona o centrándose en las de mayor dependencia y prioridad; por la existencia de factores que dificultan una valoración ideal: disponibilidad de un ambiente que garantice el respeto de la intimidad, el tiempo, gran demanda de pacientes y cumplir múltiples funciones a la vez⁶⁵.

Es importante La revisión de literatura, médica, farmacéutica referente a la enfermedad ayuda a la enfermera a completar la base de datos. La revisión incrementa el conocimiento de la enfermera sobre los síntomas, el tratamiento y el pronóstico de una enfermedad específica y establece los estándares de la práctica terapéutica. La enfermera experimentada es capaz de obtener información pertinente, exacta y completa para la base de datos de valoración.

Es por eso que el servicio de cirugía, del Hospital Regional Docente las Mercedes, tiene mucha demanda de pacientes y poco personal de enfermería para que se dediquen integralmente a cada uno, que y por ende se ha optado por clasificarlos, y priorizar los pacientes que necesitan de mayor cuidado y atención por parte del personal de salud³².

Las investigadoras hemos observado que la enfermera revisa sondas nasogástricas cuando observa que está egresando secreción verdosa, en el caso de sondas vesicales observa que tenga liquido la bolsa colectora, valora el color de piel haciendo presión táctil, mucosas hidratadas cuando observa los labios del paciente están secos o húmedos. Durante la ronda de enfermería el profesional está atenta en la administración de medicamentos, revisando el kardex, cuando el paciente le manifiesta dolor intenso, administra analgésicos; y está atenta ante las complicaciones pues son los pacientes que manifiestan sentir el abdomen distendido, además de tos, asimismo el profesional de enfermería siempre está que observa la herida operatoria drenajes apósitos y está en coordinación con el médico para actuar ante las posibles complicaciones.

En la valoración de enfermería al paciente post operatorio mediato se debe Valorar y registrar: Drenajes, permeabilidad y fijación de los mismos, así como la cantidad y el aspecto del líquido drenado, Catéteres; permeabilidad, tipo, calibre, localización y fijación, en el catéter epidural se valorará también la sensibilidad y la movilidad de los miembros inferiores. En sondas vesicales, sondas rectales y nasogástricas, valorar y registrar la cantidad y el aspecto del drenado. Ostomías; tipo, localización, coloración y unión mucocutánea, Vendajes, escayolas y férulas de inmovilización; tipo, localización y posición correcta del paciente en la cama. Valorar coloración, temperatura, movilidad y sensibilidad de las zonas distales. Tracciones; tipo, peso y colocación correcta en la cama³³.

En cuanto a la exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación (esto es, los sentidos de la vista,

el oído, el olfato y el tacto). Según Kozier, la valoración es la primera fase del proceso de enfermería, es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso⁷⁰. Esta valoración según Potter consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un paciente. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y utilizando diversos métodos que necesariamente se deben utilizar para realizar una buena valoración, sirviendo de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores⁷¹.

Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión. Definido también el examen físico, como la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de instrumentos.

De lo anterior se logra entender que conocen los pasos a seguir para realizar una buena valoración por el contrario no lo realizan como debería ser, atribuyéndose como causa a los factores que se pueden encontrar y que dificultan su realización como en el caso del número de pacientes que reduce el tiempo que puede disponer la enfermera para valorar a sus pacientes.

La valoración que se realiza en el servicio es constante y en cada turno, permite tener una visión global del estado del paciente y asimismo saber cuáles son sus necesidades alteradas y sus posibles riesgos o complicaciones.

Según las enfermeras aseguran siempre realizar la valoración de enfermería, sin embargo estas respuestas pueden variar porque dependerá también

del turno en el que se encuentren las enfermeras, quienes por un motivo u otro no la aplican con tal detenimiento ni siguiendo los pasos que dice la literatura y se van ajustando a la realidad de la situación y a los factores que dificultan su realización. Se puede notar que las enfermeras brindan cuidado a los pacientes, teniendo en cuenta el grado de dependencia y priorización de la enfermedad, con la finalidad de brindar un óptimo cuidado.

La demanda de pacientes es uno de los factores que le dificulta a que realicen una valoración completa y por ello hacen uso de su juicio crítico y raciocinio identificando que pacientes necesitan de mayor atención.

Asimismo las autoras hemos observado que existe una limitación de materiales y equipos que ayudan a realizar una valoración completa refiriéndose a los materiales que ayudan a obtener datos más precisos, por ejemplo tensiómetros, estetoscopios, linternas para examen, oxímetros, pulsímetros, Sin embargo la enfermera tiene el ingenio de poder abastecerse de lo necesario para realizar la valoración.

Actualmente existen 4 modelos de organizar los datos en la valoración de enfermería; el de Virginia Henderson con las 14 necesidades, de Marjory Gordon con los patrones y funciones que comprende 11 patrones, respuestas humanas con 09 patrones y por último modelo de los dominios con 13 dominios³⁴.

Actualmente el Modelo de dominios y clases 2004 que es el último modelo de los diagnósticos de la taxonomía II de la NANDA consta de 13 dominios, 47 clases y 216 diagnósticos, explora todas las áreas y dominios de la enfermera lo

cual es completo por que se aplica a la persona sana enferma y familia y comunidad³⁵.

Dentro de la taxonomía II de la Nanda, se evidencia que se aplica la valoración que realiza el profesional de enfermería, según dominios las cuales se pueden describir el dominio 2 (Nutrición), dominio 3 (eliminación), dominio 4 (actividad y reposo), dominio 5 (percepción y cognición), y dominio 12 (confort). Por consiguiente los discursos de los profesionales de enfermería se puede evidenciar que existe semejanza con lo relatado en los discursos de los pacientes asemejan a los de los pacientes. Es por ello las autoras finalmente concluyen que las enfermeras realizan la valoración de acuerdo a necesidades de los pacientes no aplicando lo actual que es la NANDA³⁶.

Las autoras Consideran finalmente que las enfermeras prioriza la valoración física restando importancia a la valoración social emocional y espiritual.

Asimismo, enfatizar en la importancia de no solo avocarse a la parte fisiológica sino también psicológica del paciente; sumando a ello la actitud, la comunicación y la profesionalidad enfermera para obtener mejores datos durante la valoración, a la vez que establece una relación empática y terapéutica con el paciente y con la familia, quienes pueden brindar datos que él mismo no puede aclarar; pero a diferencia de las acciones que se enfocan en el aspecto físico, la parte psicológica y emocional se encuentra un poco más descuidada y se va perdiendo con el pasar de los años, situación que debe ser totalmente distinta.

1.2. Priorizando el cuidado de enfermería en la dimensión física.

Se refiere al cuerpo humano, la parte directora que es el cerebro y la dirigida que es el resto del organismo con sus cinco sentidos. Waldow , sostiene que el cuidado es una forma de relacionarse con el otro en su totalidad, ayudando al individuo físico, moral, espiritual y culturas diferentes, es un resultado de deliberaciones y acciones de cuidar favoreciendo el crecimiento. Además, trata de entender el cuidar como que involucra conocimientos, valores, habilidades y actitudes, con el sentido de favorecer las 34 potencialidades de las personas para así mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar, sino también el ser. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, compasión, interés, entre otros⁷³.

La Pirámide de Maslow, teoría de jerarquía de las necesidades humanas o escala de Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide). La teoría de Maslow dice que las 4 primeras necesidades son necesidades de déficit y la última sería una necesidad de crecimiento y que esta nunca puede cumplirse sin haber pasado por las anteriores⁶⁹. Las Necesidades fisiológicas incluyen las necesidades vitales para la

supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio³⁹.

En la presente sub categoría se han considerado los temas: Necesidades de Supervivencia, Cuidado en actividad y deambulaci3n, Cuidado en la alimentaci3n, Cuidado en evitaci3n del dolor y Cuidado en la necesidad de eliminaci3n.

1.2.1. Necesidades de Supervivencia.

Las necesidades fisiol3gicas se ubican en el primer nivel de esta pirámide, son necesidades de supervivencia o llamadas necesidades vitales como: reproducci3n, alimentaci3n, sed, sueño, etc. Son las más poderosas y deben ser satisfechas para que el organismo pueda funcionar y, de ese modo, poder resolver otras necesidades más complejas, como las necesidades de estima, de reconocimiento social⁷².

De acuerdo con la pirámide de Maslow, las cinco necesidades comenzando por la base de la pirámide son: Necesidades fisiol3gicas: Son la primera prioridad del sujeto, son innatas y est3n relacionadas con la supervivencia. En esta categorí a entrarí a la comida, bebida, sexo, dormir, eliminar desechos, mantener la temperatura corporal, respirar, etc. De estas necesidades depende la supervivencia del individuo y deben ser las primeras en satisfacerse⁷².

Las necesidades de supervivencia son necesidades básicas, necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referentes a la supervivencia) como es necesidad de respirar, beber agua (hidratarse) y alimentarse, necesidad de dormir (descansar) y eliminar los desechos corporales, necesidad de evitar el dolor, necesidad de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta⁶⁹.

La profesión de enfermería se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado físico por lo que es necesario fortalecer estas atenciones desde el momento que ingresa el paciente. Por lo tanto, la atención de enfermería debe caracterizarse por un alto componente de calor humano y apoyo al paciente para que asimile el problema y asuma el tratamiento, para ello el paciente debe preguntar y vigilar si todos sus procedimientos son realizados y muy bien asistidos³⁷.

Los cuidados de los profesionales de enfermería en las necesidades de supervivencia a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, están dados en todo momento por lo que de ello depende que se satisfagan las demás necesidades y lo observado por las investigadoras durante los diferentes turnos, durante la ronda de enfermería, durante la administración de medicamentos, durante el ingreso y alta de la persona post operada es evidente por lo que se recuperan favorablemente, para su pronta recuperación. Asimismo las enfermeras realizan el cuidado de enfermería enfocándose en la dimensión física y en las necesidades de Supervivencia ya que por la formación académica del profesional de enfermería se brindan los cuidados

en la persona post operada de acuerdo a las necesidades que se ven afectadas sobre todo las antes mencionadas.

1.2.2. Cuidado en actividad y deambulaci3n.

El movimiento es un componente tan especial de la vida del hombre que la p3rdida permanente de la capacidad para mover alguna parte del cuerpo es una de las peores tragedias que pueden ocurrirle a una persona. La p3rdida de la movilidad disminuye el concepto que la persona tiene de s3 misma; se afecta su imagen corporal, piensa que es menos de lo que fue; ya no est3 "completo". Peligra su independencia y si la inmovilidad afecta una o m3s de sus principales partes locomotoras, toma mayores proporciones. Si no puede moverse, tambi3n se ponen en peligro sus oportunidades de comunicaci3n y la supresi3n sensorial se torna en una posibilidad real⁷⁴.

El cuerpo tiene 6 grandes partes movibles: cabeza, tronco, brazos y piernas. Tambi3n remueven otras m3s peque1as como las manos, los pies y los dedos, que forman parte de una porci3n mayor aunque pueden moverse por separado; por ejemplo, es posible mover una mano sin mover el resto del brazo o los dedos, independientemente de cualquier otra parte. Estas regiones del cuerpo pueden realizar diversos tipos de movimientos: abducci3n, aducci3n, flexi3n, hiperextensi3n, extensi3n, pronaci3n, supinaci3n, inversi3n, eversi3n, rotaci3n, etc⁷⁴.

Cuando los pacientes no pueden moverse solos y necesitan ayuda de la enfermera, uno de los principales puntos en la lista de prioridades es ayudarlo en

sus actividades diarias. Quienes no pueden comer solos no deben dejarse esperando hasta que se enfríe su comida. Los enfermos que necesitan ayuda para voltearse, la acción debe realizarse en horas programadas para evitar problemas graves de la piel. Al programar sus actividades, la enfermera debe tener presente que los pacientes con problemas para satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas reciban la ayuda necesaria en el momento que la requieren; además, debe ser muy flexible para interrumpir otras labores que pueden posponerse, a fin de ayudar a quienes lo necesitan de inmediato, ejemplo, puede interrumpir sus registros cuando observa que llama un enfermo.

Es posible que se pida a la enfermera que ayude a un paciente acostado de espaldas (posición recurrente dorsal) a moverse hacia un lado de la cama, como cuando es necesario cambiarle el apósito quirúrgico. Levantarlo exigiría un gran esfuerzo por parte de la enfermera, posiblemente demasiada fuerza a sus músculos y también al paciente; sin embargo, es posible ayudarlo a que se mueva con mayor facilidad si la enfermera utiliza la fuerza de su peso para contrarrestar en el enfermo y sus brazos para conectarla con el paciente de tal forma que se muevan como una unidad⁷⁴.

Es necesario tener cuidado para no sacar al paciente de la cama; si el enfermo no puede mover el brazo cercano a la enfermera debe colocarse sobre su tórax de tal modo que no impida el movimiento o se lesione. Al mover a un paciente en esta forma la enfermera no sentirá esfuerzo en sus hombros, su peso es el que proporciona la fuerza necesaria para moverlo.

Las enfermeras como Guinda manifiestan que realizan el cuidado de enfermería enfocándose en las necesidades de actividad y deambulaci3n, ya que por la formaci3n acad3mica del profesional de enfermería se brindan los cuidados en la persona post operada de acuerdo al tipo de anestesia, asimismo grado de dependencia, evidenciándose en los discursos de las enfermeras. De igual manera las personas post operadas como Fresia, orquídea y azucena, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en las necesidades de actividad y deambulaci3n y est3n entre uno a veinte días de hospitalizaci3n. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en la necesidad de deambulaci3n a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Los cuidados adem3s es la posici3n del paciente, de acuerdo al tipo de anestesia recibido...” *Guinda Enf.*

“Y que me ayuden a caminar y bueno tambi3n me dieron gelatina para comer...” *Fresia Pac.*

“Al tercer día me movilizar me con ayuda de mi familiar por que la enfermera estaba muy ocupada con otros pacientes...” *Azucena Pac.*

“La movilizaci3n fue en el segundo día post operatorio...” al 8vo día dieta completa deambulaci3n administraci3n de medicamentos por las enfermeras...” *Orquídea. Pac.*

1.2.3. Cuidado en la alimentación.

Cuando una persona se somete a una operación o cirugía para la cual necesita hospitalización, debemos adecuar nuestra dieta para combatir el esfuerzo que requiere la recuperación de nuestro organismo. Nuestra alimentación no podrá ser la misma de siempre. Durante el postoperatorio, hay que adecuar la dieta al según la magnitud de la operación. Podemos distinguir dos dietas según la restricción sea sólo post anestesiológica o, de cirugías que involucran el aparato digestivo. Si se trata de cirugía abdominal, es necesario un mayor ayuno. Si no involucró estómago, intestino o colon, el ayuno se suspende hasta la recuperación del tránsito intestinal. Si el paciente se va encontrando bien, no es necesario el ayuno más que en las primeras horas y se puede ir comiendo poco a poco con precaución. Si la cirugía requirió apertura de vísceras, el ayuno depende del procedimiento⁷⁵.

Una cirugía de estómago o intestino que está programada requiere de 48 a 72 horas de ayuno mínimo. Si se tratara del intestino grueso hay que aumentar 24 horas más de media el ayuno. Si la cirugía fuera de urgencia habría muchos factores a tener en cuenta pero lo normal, es que la cifra de días de ayuno aumentaría.

A continuación, seguiremos un modelo de dieta para seis semanas, por lo general, tiempo total que necesita un período postoperatorio en una cirugía que no implique alto riesgo. El médico le deberá indicar exactamente qué y cuándo el paciente debe ingerir alimentos y, como los ingiere en consecuencia a cada caso⁷⁵.

Primera semana: Dieta estrictamente líquida y 5 veces al día. Se puede ingerir caldos de verdura licuada, infusiones, jugos de frutas naturales y agua. Segunda semana: Cremas, gelatinas, yogur natural, purés de frutas. De la tercera a la quinta semana: Se seguirán ingiriendo cremas, purés, caldos pero ligeramente más espesos. También hay que aumentar la ingesta de líquidos antes y después de las comidas durante la tercera semana. En la cuarta semana: Se pueden ingerir ya sólidos suaves, pescados hervidos, pastas blandas, huevos cocidos, frutas blandas, como el plátano por ejemplo o pera. En la quinta semana: Aparte de todo lo anterior, pastas ya más consistentes, arroz, papas, caldos con verduras suaves y fáciles de masticar, infusiones, lácteos light. Semana 6 en adelante: A partir de esta semana ya se puede incorporar sólidos, siempre priorizando que estén hervidos, horneados o guisados. Es mejor evitar edulcorantes y similares.

Lo ideal es comer alimentos ricos en proteínas con alto contenido de vitaminas y minerales. Evita los alimentos que puedan inducir el vómito o dolor después de la cirugía, por tener sabores muy fuertes o picantes. Hay que restringir la carne roja en todo el proceso de curación ya que puede causar inflamación, lo que retrasará la capacidad del cuerpo para sanar. También debemos desechar las comidas pesadas, abundantes y grasientas. Los alimentos deben ser preparados sin condimentos y bajos en sal.

Los mejores sólidos para consumir son: Pollo: El pollo proporciona muchas proteínas, que ayudarán a tu cuerpo a sanar y a reparar los tejidos alrededor de la herida de la cirugía. Es una manera nutritiva de fomentar una

cicatrización adecuada. Pimiento rojo: Los pimientos rojos son una de las fuentes de alimentos más altas de vitamina C, que es un potente antioxidante que ayuda a promover la reparación de tejidos y, a reducir el riesgo de infección. Otros alimentos ricos en vitamina C son: fresas, pomelo, kiwi y naranjas ideales para una mejor curación. Zanahorias: Son ricas en beta-caroteno, que se metaboliza en vitamina A, fundamental para la reparación y formación de las primeras pieles alrededor del sitio de la herida. Las batatas y el melón contienen mucho beta-caroteno también.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en las necesidades de alimentación, ya que la persona post operada por efecto de la anestesia, tiene dieta estricta posteriormente y según la evolución en el transcurso de su recuperación. De igual manera las personas post operadas como orquídea y azucena, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en las necesidades alimentación. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en la necesidad de alimentación a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Ese día empecé con mi dieta que era líquida y la enfermera fue muy específica con mis familiares y conmigo para luego no tener complicaciones...”

Azucena Pac.

“Al tercer día me dieron alimentos, me cayeron mal y se produjo una elevación del estómago, donde informo a la enfermera, la cual

comunicó al médico, y me suspendieron los alimentos, reevaluaron para descartar cualquier complicación”...“En sexto día me brindaron dieta líquida y deambulación. En el 7mo día dieta blanda...” Orquídea Pac.

1.2.4. Cuidado en evitación del dolor.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable originada por una lesión hística real o potencial; es la causa que con mayor frecuencia ocasiona que las personas soliciten servicios asistenciales. Además, es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial⁷⁶.

La definición de dolor en enfermería se manifiesta como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo exprese y exista siempre que así lo afirme. La regla cardinal en la atención es que todo dolor es real aun cuando se desconozca su causa, lo cual se basa en 2 aspectos importantes: primero, la enfermera cree en el enfermo cuando este le manifiesta que sufre dolor; segundo, lo que la persona dice acerca del dolor no se limita a los señalamientos verbales⁷⁶.

La enfermera pasa mayor tiempo con el paciente que sufre dolor que cualquier otro profesional de la salud y tiene la oportunidad de ayudar al enfermo en su alivio, así como eliminar los efectos nocivos. El dolor es una de las causas más comunes de molestias en un individuo y tanto para Maslow como Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad⁷⁶.

El dolor postoperatorio o postquirúrgico es aquel que aparece como consecuencia del acto quirúrgico. Se ha dividido convencionalmente en dolor preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio; solo a estos dos últimos se les ha dado un énfasis en el abordaje integral del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente⁷⁷.

Se produce por las manipulaciones propias del acto quirúrgico (como tracciones y secciones de los tejidos) y la liberación de sustancias algógenas o productoras del dolor. Las sustancias halógenas son aquellas que se liberan a la sangre cuando se produce una lesión o traumatismo directo sobre un tejido que causa daño en las células. Ejemplos de sustancias halógenas son el potasio, prostaglandinas, leucotrienos, histamina, sustancia P, etc. Estas sustancias activan o sensibilizan los nociceptores o receptores del dolor. Una vez activados, los nociceptores transmiten la señal de dolor hacia el sistema nervioso central a través de la médula espinal⁷⁷.

El dolor postquirúrgico se caracteriza por ser agudo, predecible y auto limitado en el tiempo. Es un dolor de tipo nociceptivo, asociado con reacciones vegetativas, psicológicas, emocionales y conductuales. Si no se trata adecuadamente, puede cronificarse. Está condicionado por una serie de factores epidemiológicos como son el tipo de paciente, la preparación pre quirúrgica, la intervención quirúrgica, la técnica anestésica empleada, las complicaciones que pueden surgir perioperatoriamente y los cuidados postquirúrgicos, sin olvidar que

el dolor es una experiencia subjetiva influenciada por distintos agentes que están interrelacionados⁷⁷.

Aproximadamente el 70% de los pacientes experimentan dolor severo en algún momento de su recuperación, y un 30% dolor moderado después de ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. Para controlar el dolor de los pacientes tras una cirugía se han dividido los episodios quirúrgicos en cirugía mayor y menor dentro de las diferentes especialidades, administrando pautas analgésicas de acuerdo con estos parámetros. Aun así, hoy en día se tienden a emplear pautas móviles y progresivas para conseguir el suficiente nivel de analgesia en todo momento. Una correcta educación del paciente postquirúrgico al que se le da el alta hospitalaria para su recuperación domiciliaria tiene como objetivos fundamentales reducir la ansiedad, el dolor y aumentar el grado de satisfacción de los pacientes. Un objetivo importante de la educación es preparar a los pacientes y familiares para llevar una correcta analgesia con un cumplimiento terapéutico adecuado⁷⁷.

Los pacientes con dolor experimentan grados variables de molestias, desde una sensación leve de incomodidad hasta un sentimiento agudo de agonía que borra todas las demás sensaciones. El dolor es un mecanismo protector que advierte a la persona que se ha lesionado sus tejidos o están por sufrir una lesión; el punto en que comienza a sentirse se llama umbral del dolor. La reacción al dolor también es muy individual.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería enfocándose en las necesidades de evitación del dolor, ya que una de las acciones o intervenciones prioritarias de enfermería es disminuir el dolor post quirúrgico a través de administración de medicamentos, analgésicos. De igual manera las personas post operadas como girasol, orquídea y margarita, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en las necesidades de evitación del dolor y están entre uno a veinte días de hospitalización. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en la necesidad de deambulación a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“La enfermera si está atenta, también cuando tuve molestias como dolor, del cual me colocó la medicina. La enfermera si está atenta en todo...”

Girasol Pac.

“Se reportaban aprovechando en esos momentos como me encontraba si es que tenía dolor, alguna molestia .Al día siguiente me preguntó si tenía gases, y sí lo tenía y sí me dolía...”

Orquídea Pac.

“Me preguntó si tenía dolor, yo le dije que dolor en la herida y me recalcó que no hable mucho porque me podría llenar de gases y tendría más dolor, me trajo de sala la medicina que me habían colocado y veía como me encontraba...”

Margarita Pac.

1.2.5. Cuidado en la necesidad de eliminación.

Para lograr un óptimo funcionamiento corporal es importante la eliminación de las sustancias tóxicas y de desecho del metabolismo. Uno de los medios principales para ello lo constituyen las vías urinarias a través de la excreción de la orina⁷⁸.

Al realizar una valoración en pacientes con afecciones de la eliminación urinaria es importante tener en cuenta los hábitos o patrones usuales de micción, sus alteraciones, edad del enfermo, ingestión usual de alimentos y líquidos, así como su estado mental y físico.

Es importante obtener datos específicos acerca de las variaciones de la función y eliminación urinaria. Se deben observar las características de la orina (color, olor, consistencia, volumen y presencia de elementos anormales). Se debe anotar cuidadosamente la frecuencia de micción para identificar una retención urinaria. Con frecuencia es posible palpar la vejiga distendida, procedimiento que se realizará con el paciente en decúbito supino, palpando encima de la sínfisis del pubis, lo que revelará una distensión firme y la percusión digital a su vez causará un sonido apagado que indica vejiga llena.

Los Principales signos y síntomas que indican problemas comunes en la eliminación urinaria. Problemas localizados. Producen alteraciones locales de los patrones de la micción: incontinencia urinaria, disuria, polaquiuria, urgencia,

nicturia, poliuria, distensión vesical oliguria, hematuria, anuria, dolor en región lumbar⁷⁸.

Los problemas generalizados producidos por deterioro de la eliminación de productos de desecho del organismo que afecta varios sistemas, dentro de ellos se encuentran: uremia, edema, alteraciones de equilibrio ácido básico, alteraciones de excreción de potasio, elevaciones de creatinina y ácido úrico, alteraciones importantes en la química sanguínea⁷⁸.

Para el funcionamiento fisiológico del organismo es importante conservar la eliminación urinaria adecuada. En pacientes con dificultades de la micción existe algunas medidas de enfermería que pueden ayudarles, como el sondaje vesical que se realiza por orden médica, además pueden realizarse acciones independientes de enfermería: ayudar al paciente a asumir una posición natural para la micción, proporcionar cuña o pato, ayudarlos a ir al servicio sanitario, procurar intimidad y darle tiempo para la micción, verter agua tibia sobre el perineo (es necesario medirla) y aliviar el dolor. Siempre se deben intentar estas medidas antes de pasar al sondeo, debido a la posibilidad de infección en las vías urinarias al realizar el procedimiento⁷⁸.

Cuando está deteriorada la función renal se deben aplicar medidas para disminuir un poco su carga de trabajo. El paciente debe permanecer en reposo para disminuir al mínimo la actividad y como consecuencia el metabolismo celular. A menos que pierda cantidades considerables de proteínas por la orina (ocurre en algunos trastornos) suele indicarse dieta hipo proteica para reducir al

mínimo la cantidad de desechos nitrogenados del metabolismo de las proteínas que deben eliminarse, también debe restringirse el sodio ya que contribuye a la retención de líquido y potasio, su acumulación puede provocar trastornos neuromusculares graves. Es importante comprobar que el paciente siga con exactitud las orientaciones sobre la dieta y administración de líquido, muchos tienden a padecer de anorexia. Además, pueden indicarse los tratamientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis⁷⁸.

En el proceso de la digestión los alimentos ingeridos son mezclados y procesados, se seleccionan y absorben los nutrientes en diferentes porciones del tubo digestivo para ser transportados y utilizados por los tejidos corporales; este proceso finaliza con la eliminación de los desechos. Las principales porciones del tracto digestivo relacionados con esta función de eliminación y excreción son el colon y el recto⁷⁹.

Las alteraciones del proceso normal de excreción gastrointestinal casi siempre tienen graves repercusiones en el organismo. La supresión total de la función intestinal constituye una urgencia médica, puede requerir intervención quirúrgica para su solución. La atención a pacientes con afecciones de la eliminación intestinal constituye una prioridad de enfermería⁷⁸.

En pacientes hospitalizados, si su estado lo permite, se le dejará usar el servicio sanitario o usar la cuña junto a la cama, procurando brindar integridad y dar tiempo suficiente sin apresurar al enfermo. Es necesario explicarle el proceso de eliminación, se debe insistir en la importancia de responder al impulso para

defecar. En ocasiones, se ayuda con masajes en el abdomen en forma circular, moviéndolo hacia abajo sobre el colon descendente en el lado izquierdo, colocando supositorios de glicerina o enemas bajo indicación médica previa. Se pueden establecer patrones dietéticos y planear programas regulares de actividades y ejercicios, particularmente, fortaleciendo los músculos abdominales⁷⁹.

Es vital conocer su causa para orientar los cuidados en áreas específicas. Si es de origen nervioso (ansiedad o tensión) con frecuencia desaparecerá cuando se suprime el estrés. Sin embargo, si es de otra causa suele necesitarse ayuda médica mediante tratamientos específicos. Es importante observar sus características y brindar cuidados específicos en pacientes deshidratados y desnutridos. El uso de la cuña es útil en estos pacientes, aunque si es posible se les permitirá el uso del baño⁷⁹.

La distensión abdominal y el exceso de flatos pueden aliviarse insertando una sonda rectal, indicar enemas bajo prescripción médica. El dolor rectal por lo general se alivia promoviendo el reblandecimiento de las heces, para facilitar su paso por el conducto anal⁷⁹.

Es importante conservar el equilibrio hídrico y electrolítico promoviendo la ingestión de líquido, a su vez, se debe conservar un estado nutricional adecuado y satisfacer las necesidades de comodidad y de higiene en los pacientes.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería enfocándose en las necesidades de eliminación, por lo que es de vital importancia que el paciente post operado se estabilice y tenga normal funcionamiento de las deposiciones y orina, durante la estadía en el Servicio de Cirugía. De igual manera las personas post operadas como orquídea, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en las necesidades de eliminación. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en la necesidad de eliminación a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Asimismo preguntaban si ya había hecho mis necesidades biológicas y si yo tenía dolor por los gases...” Orquídea Pac.

1.3. Priorizando el cuidado de enfermería en la dimensión física.

El siguiente nivel de esta jerarquía de necesidades lo constituyen aquellas relacionadas con la seguridad, la ausencia de riesgos y la protección. El paciente se preocupa de forma especial por ellos, una vez cubiertas sus necesidades fisiológicas⁸⁰.

La dimensión física del paciente es de suma importancia, la cual abarca una serie de atenciones como es el cuidado integral de las necesidades del paciente, como proporcionar alimentos, controlar signos vitales, realizar el baño en cama o en

regadera según sea posible, movilización y cambio de posición, proporcionar urinarios, administrar medicamentos y soluciones según indicaciones médicas entre otros, es así como la enfermera es protagonista de este rol del cuidado del aspecto físico³⁸. En esta subcategoría se analizaron los siguientes temas que son Necesidades de Seguridad y Protección, Cuidado en curación de heridas, Cuidado en el estado de conciencia, Cuidado en el control de funciones vitales, Cuidado en la administración de medicamentos, Cuidado en el confort y seguridad y Cuidados en las recomendaciones del alta.

1.3.1. Necesidades de Seguridad y Protección.

Necesidades de Seguridad y Protección surgen cuando las Necesidades Fisiológicas están satisfechas. Se refieren a sentirse seguro y protegido: Algunas de las categorías que incluyen las necesidades de seguridad son las siguientes: Seguridad. Incapacidad para el mantenimiento del hogar, relacionada con recursos económicos insuficientes. Ausencia de riesgo. Riesgo de lesión, relacionado con desconocimiento de los peligros del medio. Protección. Riesgo de actitud de violencia dirigida hacia sí mismo, relacionada con sentimientos de desesperanza⁸⁰. Las necesidades de seguridad son necesarias para vivir, pero están a un nivel diferente que las necesidades fisiológicas. Es decir, hasta que las primeras no se satisfacen, no surge un segundo eslabón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección. Aquí figuran: la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud, etc⁶⁹.

Las enfermeras manifiestan que realizan el cuidado de enfermería enfocándose en la dimensión física y en las necesidades de Seguridad y Protección ya que por la formación académica del profesional de enfermería se brindan los cuidados en la persona post operada de acuerdo a las necesidades que se ven afectadas sobre todo las antes mencionadas; evidenciándose durante la técnica de observación participante durante el ingreso del paciente, durante la ronda de enfermería y administración de medicamentos. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en la dimensión física: Necesidad de Seguridad y Protección, a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo.

1.3.2. Cuidado en curación de heridas.

Una incisión es un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía. También se denomina herida quirúrgica. Algunas incisiones son pequeñas y otras largas. El tamaño de la incisión dependerá del tipo de cirugía a la que se ha sometido. Algunas veces, una herida quirúrgica se abre. Esto puede suceder a lo largo de toda la incisión o sólo en parte de ella. El médico puede decidir no cerrarla de nuevo con suturas (o puntos de sutura)⁸¹.

Una de los problemas en las heridas de los pacientes post operados es la infección de herida, que es aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía; involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada. La infección quirúrgica profunda, es la que se presenta en el área quirúrgica específica dentro

de los primeros 30 días posteriores a la cirugía⁸². El 50% de las infecciones de herida quirúrgica se presentan durante la primera semana del post-operatorio y el 90% se diagnostica a los quince días. La infección de herida quirúrgica continúa siendo una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes; aumenta el riesgo del paciente y en ocasiones nulifica el objetivo de la cirugía, aumenta la estancia hospitalaria, la utilización de antibióticos y material de curación en grandes cantidades, así como el costo de tiempo médico y enfermeras (os) a su cuidado, además del riesgo que corre el paciente de adquirir otras infecciones intrahospitalarias. Sin olvidar los gastos propios del paciente, las consecuencias psicológicas de un padecimiento prolongado y doloroso se hacen más presentes. Por esto se debe mantener una vigilancia epidemiológica adecuada de las infecciones de herida quirúrgica, con fines de control y prevención de las mismas⁸².

La clasificación de las heridas se hace de acuerdo al grado de contaminación bacteriana según Altemeier y colaboradores: Limpia Tipo 1: Cirugía electiva no traumática, Cierre primario de herida sin drenajes, Sin evidencia de inflamación o de infección. Contaminada Tipo II: Cambios macroscópicos de inflamación. Sin evidencia de infección., Incisión controlada de vías digestivas, genitourinarias, respiratorias u orofaríngeas., puede haber “ruptura menor” de las técnicas asépticas, Colocación de drenajes y llevar a cabo ostomías⁸². Contaminada Tipo III: Cirugía de urgencia (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda), Salida de contenido gastrointestinal, Incisión de vías biliares, genitourinaria, respiratoria u orofaringe con infección presente, “Ruptura mayor”

de la técnica aséptica, Incisión con presencia de inflamación no purulenta⁸². Sucia con tejido Tipo IV: Cirugía de urgencia (traumatismo, enfermedad inflamatoria aguda) desvitalizado, cuerpos extraños retenidos, contaminación fecal, bacteriana o ambas por perforación de víscera hueca. Inflamación e infección aguda, con presencia de pus detectada durante la intervención quirúrgica⁸².

La clasificación de las heridas según las Causas: Exposición prolongada de los tejidos durante la cirugía, obesidad mórbida, la edad avanzada, anemia y desnutrición, tienen relación directa con la infección. El agente infeccioso que más comúnmente se ha aislado es el *Staphylococcus aureus*, seguido por *S. epidermidis*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter*, *Klebsiella* y *Proteus*⁸².

Dentro de las acciones de enfermería es recordar que cuando la herida tenga exudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, sino que se debe esperar a suturar para un cierre secundario. Llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica. Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida. Asegurarse que los drenes estén funcionando adecuadamente⁸².

En la atención de herida quirúrgica infectada el cirujano retira uno o más puntos de la herida, separa los bordes y examina en busca de infección utilizando las pinzas de hemostasia. Se toma cultivo de la secreción y se envía a laboratorio para estudio bacteriológico. Para la curación de la herida se recomienda utilizar un antiséptico a base de cloroxidante electrolítico de amplio espectro antimicrobiano,

el cual ha demostrado su efectividad contra bacterias gran positivas y gran negativas ácido resistente, hongos, virus y esporas. Además la acción antimicrobiana se desarrolla a un pH similar al fisiológico, lo que preserva los tejidos de agresiones químico físicas. Según las condiciones de la herida se deben realizar irrigaciones durante la curación con solución especializada, utilizando una jeringa estéril. Se puede insertar un dren o taponear la herida con gasa estéril o bien aplicarse apósitos húmedos. Administrar antibióticos por prescripción médica⁸².

Cuando existe dehiscencia de herida (evisceración), por lo general ocurre entre el quinto u octavo día post-operatorio, y con mayor frecuencia se presenta en intervenciones quirúrgicas abdominales. Entre los factores que se relacionan con esta complicación podemos mencionar: Puntos de suturas no seguros, inadecuados o excesivamente apretados (esto altera el aporte sanguíneo), hematomas, seromas. Infecciones, tos excesiva, distensión abdominal, nutrición deficiente, inmunosupresión, uremia, diabetes, uso de glucocorticoides⁸².

Entre los cuidados de enfermería en cuanto a dehiscencia de herida es permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato, Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación, Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque, Conservar al paciente en reposo absoluto., Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen, Preparar al

paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida, Manifestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma⁸². Colocar faja o vendaje abdominal a los pacientes ancianos u obesos o con paredes abdominales débiles o péndulas. b) Instruir al paciente a que se sostenga la herida cuando realice algún esfuerzo (vomitar o toser). Mantener la vigilancia ante la presencia de distensión abdominal y aliviarla.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en las heridas post operatorias, por lo que es de vital importancia que el paciente tenga complicaciones post operatorias causadas por las bacterias gran positivas y gran negativas, llevando a infecciones, asimismo complicaciones traumáticas como dehiscencia de herida, es de suma importancia que la enfermera este valorando y realice cuidados de enfermería que favorezcan la evolución favorable de la persona post operada, durante la estadía en el Servicio de Cirugía y es evidenciado por Rosado que realiza cuidados de las heridas. De igual manera las personas post operadas como Orquídea, Margarita, Narciso, Fresia, Girasol y Azucena, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en los cuidados en las heridas. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados de las heridas a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

Cuidados físicos en drenajes, cuando tiene una herida operatoria se realiza la perfusión e infusión de medicamentos...” Rosado Enf.

“Yo ya me sentía mucho mejor, las enfermeras me veía la herida, y me cambiaba de apósito...” Cuando la enfermera llega a darme mi tratamiento, realizan curación de herida...” Fresia Pac.

“En el segundo día las enfermeras se reportaban el turno y bueno si me tomaron la presión temperatura, me cambiaron el drenaje, de apósito, me limpiaron la herida, me colocaron medicina me cambié de sábanas, me colocaban medicina para el dolor que era muy fuerte...” Girasol Pac.

“Tenía un dren en mi abdomen que salía un líquido amarillo, la enfermera me cambió la gaza y le dijo al médico, lo cual llegó y me lavó la herida y cambio la gaza...” Azucena Pac.

“Me revisó minuciosamente la herida, lo olió, y me cambió de gaza, porque estaba manchado me dijo...” Margarita Pac.

“Me cuidada la herida y observa el sangrado...” Narciso Pac.

“Le herida operatoria salía algo líquido amarillo el cual eran cambiadas por las enfermeras, en algunos casos por el técnico de enfermería que ordenaba la enfermera de la noche...” Orquídea Pac.

1.3.3. Cuidado en el estado de conciencia.

Al realizar los cuidados neurológica en paciente post operado se evalúa el nivel de conciencia se observan los reflejos y reacción de las pupilas a la luz. El paciente sometido a anestesia general suele estar somnoliento o inconsciente. Se revisan el tipo de anestesia y los medicamentos que la persona recibió. Las causas por la que los pacientes no despiertan poco después de la intervención quirúrgica es por interacción medicamentosa, efecto prolongado de anestésicos, inestabilidad cardiaca o respiratoria y desequilibrio hidroelectrolíticos⁸³.

En la Valoración post anestesia, etapa inmediata corresponde a las 4 primeras horas posteriores de la cirugía Unidad de atención pos anestesia se lleva la valoración de aparatos y sistemas mediante un sistema de puntaje se valora Actividad Respiración Circulación Conciencia Color de la piel⁸³.

La Valoración más importante en la etapa inmediata es la permeabilidad de las vías respiratorias y que la ventilación sea adecuada. La ventilación mecánica prolongada durante la anestesia puede afectar el funcionamiento pulmonar posoperatorio. Se auscultan pulmones se anota la frecuencia, profundidad y calidad de las respiraciones y se observa la expansión torácica. Frecuencia +10 y – 30. Se valoran ruidos respiratorios, estridor, sibilancia, o graznido indica obstrucción parcial, broncoespasmo; las crepitaciones puede ser indicio de edema pulmonar. La administración de O₂ es una práctica estándar. Para prevenir hipoxia. Continua la oximetría del pulso después de la cirugía hasta alcanzar un

nivel de saturación de O₂ aceptable + (95%). Se aplican frazadas si el paciente tiene frío⁸³.

Valoración cardiovascular. Se valoran signos vitales cada 15 min, frecuencia, ritmo, y amplitud del pulso. Se observa para detectar hipertensión o hipotensión. Con frecuencia las personas están hipertensas por dolor agitación o vasoconstricción secundarias a hipotermia. Se valora color de piel: llenado capilar, membranas mucosas y escleróticas⁸³.

Valoración del estado hidroelectrolítico: Se vigila para detectar signos de hipotermia (baja temperatura, cianosis en extremidades) derivados de la anestesia, baja Temperatura del quirófano, si es necesario se proporcionan frazadas⁸³.

Valoración gastrointestinal: Se vigila para detectar náusea y vómito. Si existe la náusea y el vómito se administrara antiemético profiláctico⁸³.

Valoración musculo esquelética. Movimientos de las extremidades. Detección de dolor. Se revisa para detectar puntos de enrojecimiento en los puntos de presión de la posición quirúrgica⁸³.

Valoración neurológica: Nivel de conciencia: observar los reflejos y reacción de las pupilas a la luz. El paciente sometido a anestesia general suele estar somnoliento o inconsciente. Se revisan el tipo de anestesia y los medicamentos que la persona recibió⁸³.

Las causas por la que los pacientes no despiertan poco después de la intervención quirúrgica son interacción medicamentosa, efecto prolongado de

anestésicos, inestabilidad cardíaca o respiratoria, desequilibrio hidroelectrolíticos⁸³.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en el estado de conciencia de la persona post operada, por lo que es de vital importancia ya que dependerá de cómo colabore el paciente con los cuidados, además se puede evidenciar la evolución de la persona post operada durante y después de la anestesia en URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica), para que durante la estadía en el Servicio de Cirugía pueda recuperarse en forma favorable y es evidenciado por Rosado que realiza cuidados en estado de conciencia. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados del estado de conciencia a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

Cuidado en estado de conciencia, indago su nombre, lugar donde se encuentra, que día es hoy...”

Rosado Enf.

1.3.4. Cuidado en el control de funciones vitales.

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales médicos y proveedores de atención médica son la temperatura corporal; el pulso; la frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio); la presión arterial⁷¹.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en control de funciones vitales, por lo que es importante que el paciente post operado evolucione en forma favorable, después de la anestesia, asimismo el brindarle calor local, la administración medicamentos, la perfusión e infusión de líquidos parenterales posición de paciente y procedimientos invasivos, alteran los signos vitales de la persona post operada, y es por ello las enfermeras brindan los cuidados en los signos vitales que según refieren monitorizan a cada hora y no se pueda complicar el paciente durante la estadía en el Servicio de Cirugía y es evidenciado por Celeste, Turquesa, Violeta y Rosado que realiza cuidados de las heridas. De igual manera las personas post operadas como Orquídea, Gardenia, y Azucena, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en los cuidados del control de signos vitales. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados en control de signos vitales a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Los cuidados además es control de signos vitales cada hora, luego cada 6 horas...”

Celeste Enf.

“Primero es controlando los signos vitales, como va evolucionando el paciente. Es la aplicación de medicamentos según prescripción médica, en pre y post operatorio...”

Violeta Enf.

“Los cuidados que brindo al ingresar el paciente es control de funciones vitales, medidas antropométricas...” Turquesa Enf.

“Los cuidados de enfermería es priorizar como se encuentra, en la respiración, confort, signos vitales...” Rosado Enf.

“Cuando estoy en cama, adolorida si acuden a mi llamado, me orienta, me toman la presión la temperatura...” Gardenia Pac.

“Me controlaron las funciones vitales y en cada turno. Al día siguiente lo primero que la enfermera hizo es toma de la presión, preguntarme si sentía dolor o tenía gases...” Azucena Pac.

“Me tomaban la presión, temperatura, siempre...” Orquídea Pac.

1.3.5. Cuidado en la administración de medicamentos.

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos⁷¹.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en la administración de medicamentos, por lo que es importante que el paciente post operado evolucione

en forma favorable, es así que después de la anestesia la persona post operada al despertar tiene dolor intenso en la zona operatoria, y el anestesiólogo indica analgésicos potentes para este tipo de dolor además de antibioterapia, después en el Servicio de Cirugía la enfermera es la que se encarga en la administración de medicamentos según prescripción médica, que tienen un kardex de medicamentos, e historia clínica para la administración asimismo tienen en cuenta los 5 correctos (paciente correcto, hora correcta, vía correcta, dosis correcta, medicamento correcto), antes de la administración de medicamentos, previa lavado de manos para que la persona post operada evolucione en forma favorable durante la estadía en el Servicio de Cirugía y es evidenciado por Celeste, y Rosado que realiza cuidados de las heridas. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados en administración de medicamentos a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Cuando el paciente nos pregunta sobre la medicina, le informamos, por ejemplo esta medicina es para la infección, te baja el dolor, etc. La ketamina, que es un anestésico...” Celeste Enf.

“Los prioritario es administración de medicamentos...” Violeta Enf.

“En el paciente post operatorio, cuando tiene una herida operatoria se realiza la perfusión e infusión de medicamentos como observar los apósitos para reponer líquidos...” Rosado Enf.

1.3.6. Cuidado en el confort y seguridad.

El paciente es la persona más importante en la atención de enfermería, ya sea en el hogar o en cualquier institución de salud pública o privada, la enfermera, como integrante de un equipo de salud debe orientar su capacidad de observación, comprensión y enseñanza hacia la organización y ejecución de trabajo⁸³.

Es muy importante Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente y Brindar atención de calidad y calidez al paciente durante su tratamiento y recuperación en hospitalización. En las medidas de confort del paciente están orientadas a la higiene, garantizar al máximo la comodidad y aseo del mismo, estas actividades incluyen, las siguientes: Al recibir al paciente Unidad Hospitalaria Garantizar la seguridad y bienestar del paciente Disminuir la frecuencia de accidentes en el tratamiento y hospitalización constituyendo un indicador de mala práctica en Enfermería. Estimular al paciente a asumir un papel activo en el cuidado de su salud. Identificar y tratar a los pacientes con riesgo de sufrir lesiones físicas⁷⁰.

Los tendidos de cama son las distintas formas de arreglar las camas de acuerdo a las necesidades o condiciones del paciente. Tener lista la cama para recibir al paciente. Tener en cuenta la valoración física y los datos del paciente para asignarle la unidad apropiada. Darle comodidad, seguridad y bienestar al paciente. Proporcionar una buena presentación del servicio⁷⁰.

En Medidas de confort para pacientes hospitalizados el orden debe realizarse antes y después cada procedimiento. Siempre respetar intimidad paciente. Las zonas no están siendo higienizadas deben permanecer cubiertas. Vigilar temperatura ambiente adecuada para el procedimiento⁷⁰.

El paciente puede sufrir lesiones durante la hospitalización. Al realizar la valoración adecuada se logra ajustar un plan de cuidados para satisfacer la necesidad de seguridad, bienestar y confort. Entre estos aspectos tenemos los siguientes: Edad: es muy importante ya que los individuos en los extremos de la vida (niños o adultos mayores) tienen una mayor riesgo de sufrir accidentes. Baño en cama, Higiene bucal, Higiene del cabello, Lavado genital, Enemas (Estudios especiales), Manejo de colostomías. Disminuir el riesgo de infección. Disminuir el riesgo de lesión. Disminuir el riesgo de caídas. Disminuir el riesgo de traumatismo por disminución visual evidenciado con vendajes oculares en el postoperatorio Posiciones que puede adoptar el paciente. Es necesario de acuerdo con la posición que se va a colocar al paciente utilizar soportes, cojines, sábanas, camas mecánicas, y toallas. Posición anatómica o normal de pie, Posición de fowler y semi-fowler, Posición de Sims, decúbito lateral derecha o izquierda y Trendelenburg⁷⁰.

Situar a los pacientes en posición prono para una intervención siempre ha sido asociado a una morbilidad significativa, representando un reto considerable para enfermería, anestesistas y cirujanos⁷¹.

Las complicaciones que se originan en el propio posicionamiento prono, pues cualquier estructura anatómica en la superficie que ocupa el paciente es susceptible de causar un daño: Hinchazón facial que puede derivar en edema dependiendo de la duración de la cirugía, Quemosis, que puede llevar a una visión borrosa en la fase postoperatoria, Contusiones en pared torácica y cadera. En determinados pacientes como los medicados con esteroides, desnutridos o ancianos⁷¹.

Menos frecuente son daños oculares, como abrasiones de la córnea, neuropatía óptica isquémica, trombosis de la arteria central de la retina. Estas dos últimas pueden derivar en una pérdida permanente de la visión. No obstante, se han observado casos de pérdida de visión tras intervenciones cortas y aparentemente sencillas con posicionamiento prono del paciente, por lo que esta etiología no está resuelta. Daños faciales, como compresión del nervio supraorbital o lesión nasal. Daños en el cuello, como compresión vascular de la arteria carótida y la vena yugular o del cartílago laríngeo. Daños en extremidades superiores, como en el plexo braquial como resultado del estiramiento excesivo del hombro y la colocación incorrecta que puede causar un déficit sensorial y/o motor transitorio o permanente. Daños inguinales, como isquemia por presión genital o parálisis del nervio cutáneo lateral del muslo (por mal posicionamiento de la pelvis). Daños en extremidades inferiores, como hemorragia venosa epidural debido a la compresión de la vena cava inferior causada por los soportes inferiores. La compresión en la arteria femoral puede

resultar en paresia o parálisis; el estiramiento prolongado del nervio ciático puede provocar dolor radicular agudo⁷¹.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en confort y seguridad, por lo que es importante que el paciente post operado se sienta cómodo y seguro en primer lugar durante el ingreso al Servicio de Cirugía como es colocarlo en posición supina, que tenga cama bien tendida con sábanas limpias y planchadas para evitar sudoraciones e infectar heridas o aparezcan úlceras por presión, y tener barandas para evitar caídas, de igual manera durante la estadía en el Servicio, en cada turno se tiene en cuenta cambio de sabanas si lo requiere, posición correcta (posición fowler o semifowler), limpieza diario de la persona post operada, cambio de posiciones de tal manera que evolucione favorablemente con los cuidados de enfermería y es evidenciado por Turquesa, que realiza cuidados en confort y seguridad. De igual manera las personas post operadas como Orquídea, Fresia, y Margarita, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en los cuidados de confort y seguridad. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados confort y seguridad las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Al paciente post operado los cuidados que brindo es darle confort, bioseguridad...”

Turquesa Enf.

“Las enfermeras se encargaban del ambiente limpio, me cambiaban de ropa y se encargaban de llevarme al baño...”

Azucena Pac.

“Las enfermeras hacen que los técnicos, cambien de ropa de cama, dejar el ambiente aseado...” Orquídea Pac.

“Les delega a los técnicos tener limpias las camas...” Fresia Pac.

“Luego me trasladaron a la cama y me colocó en forma recta sin almohada...” Margarita Pac.

1.3.7. Cuidados en las recomendaciones del alta.

EL alta suele producirse durante el 3-5 día dependiendo de tipo de intervención quirúrgica, condiciones de salud física y psíquica, condiciones socio-familiares. El profesional de enfermería planificará sus actuaciones para el alta en cuanto a un programa de educación que contenga educarlo para que realice su autocuidado y con ello su independencia. Hay aspectos comunes sobre los que habrá que proporcionar información y enseñanza, cuidados de la herida quirúrgica, actividad y ejercicio que el paciente debe realizar, dieta y restricciones dietéticas, eliminación urinaria y fecal³⁹.

Durante el alta hospitalaria, se debe seguir cuidadosamente las recomendaciones dadas por el médico. Su objetivo es controlar los factores de riesgo para mejorar su calidad de vida, y evitar de esta forma que progrese su enfermedad. En cuanto a la dieta se debe de hacer dieta mediterránea con abundantes cereales, verduras, legumbres y fruta, reducir el consumo de sal, disminuir el consumo de carnes rojas y huevos, sustituir la leche entera siempre por desnatada y consumir el pescado azul, pescado blanco y aceite de oliva³⁷.

Las enfermeras realizan el cuidado de enfermería en recomendaciones del alta por lo que es importante que el paciente post operado tenga en cuenta su recuperación en el post operatorio mediato, de tal manera que evolucione favorablemente con la recomendaciones que le da la enfermera como además el médico, y además del nutricionista y es evidenciado por las personas post operadas como Orquídea y Azucena, respaldan los cuidados brindados por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía, enfocándose en los cuidados de recomendaciones del alta. Esta realidad en cuanto a los cuidados de los profesionales de enfermería en cuidados de recomendaciones del alta a las personas post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, evidencia en los siguientes enunciados.

“Al quinto día me dieron de alta me retiraron el dren cubrieron mi herida con gasa. Me explicaron que vuelva dentro de 8 días para que me retiren los puntos. La enfermera me retiró la vía y me despedí de las enfermeras agradeciendo sobre sus cuidados...” Azucena Pac.

“Al 9no día los médicos me dieron de alta con las recomendaciones con la dieta indicación médica deambulación y que vuelva después de 10 días por consultorio externo y que me cuide mucho ya que me salvé de una, me despedí de las enfermeras de turno agradeciendo por su comprensión y atención...” Orquídea Pac.

II. INICIÁNDOSE EN UN CUIDADO HUMANIZADO

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (URPA). Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez⁴⁰.

Siendo el objetivo del cuidado enfermero el ser humano, con todas sus necesidades como son ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de su situación de salud, incertidumbre por el futuro; por tanto se debe brindar una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento y procedimientos que se le vayan a realizar, como también mantener la confidencialidad, respetar sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga de la enfermedad que padece⁴¹.

Este es el marco teórico que fundamentará prioritariamente el análisis de la presente categoría, a través de las subcategorías que le dieron lugar.

2.1. Intentando una interacción enfermera paciente y comunicación asertiva con la persona cuidada.

La interacción y comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos al cuidado de enfermería de calidad, es así que en la práctica de enfermería basada en la experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados al cuidado del individuo; y además se espera que el más alto resultado del conocimiento de enfermería se compruebe a través del contacto cálido y afectivo y, en situaciones prácticas, a través de la interacción enfermera-paciente⁴².

Esta realidad en cuanto a la interacción enfermera paciente y comunicación asertiva en el paciente post operado que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

“Al entrar el paciente al servicio yo si le digo como me llamo me identifico con el paciente, primero interactuó, le doy apoyo emocional y espiritual en todas las áreas...” *Rosado Enf.*

“En el ingreso del paciente, es saludarlo atentamente informarlo del servicio, ubicarlo es su unidad, donde queda el baño...” *Celeste Enf.*

Las enfermeras como rosado y celeste realizan interacción enfermera paciente y comunicación asertiva con la persona cuidada, por tanto son pocas

las que se aproximan al cuidado humanizado, se diferencian por lo que son docentes, tienen grados académicos, son muy comunicativas y atentas. Sin embargo no se ve reflejado por las demás enfermeras que la rutina diaria, los años de experiencia y no tienen grados académicos hacen que el cuidado no sea humanizado.

Los pacientes corroboran los discursos de las enfermeras

“Me cuidan muy bien, desde que uno ingresa al servicio, me dieron orientación, explicándome que ella cuidaría de mi salud, que es la enfermera, me dijo que hay tres turnos mañana, tarde y noche y que llegarían otras enfermeras además durante la mañana llegan los médicos a evaluarme, además hay técnicos, personal de limpieza que vienen a trabajar...”

Clavel Pac

“La enfermera me dijo que estaba en el hospital, había sido operada de la vesícula, me sentí tranquila porque sentí que me cogía la mano como dándome aliento y fuerzas...”

Dalia Pac.

“El primer día, me colocaron en mi ambiente, con número, nombre y apellido, la enfermera era muy amable y cariñosa...”

Azucena Pac.

“Bueno a mí me operaron de apendicetomía laparoscópica más peritonitis que estuve 9 días hospitalizado. Durante el primer día de post operatorio me instalaron en un ambiente con número de cama mi nombre y apellido, previo comunicación con la enfermera, me dijo que no hablara era muy atenta y amable...”

Orquídea Pac.

Los pacientes post operados como clavel, dalia y orquídea, manifiestan que las enfermeras realizan interacción enfermera paciente y comunicación asertiva lo relacionan a que son amables, comunicativas, dan palabras de ánimos, del cual se puede evidenciar que se está iniciando el cuidado humanizado en algunas enfermeras y los pacientes lo pueden describir.

Las autoras al estar en el servicio de cirugía, hemos observado que al momento del ingreso del paciente post operado al servicio de cirugía, el profesional de enfermería, interactúa con el paciente realizando la identificación del área, pregunta por el estado físico indagado si tiene dolor, de cómo se siente, realizando una valoración biopsicosocial, de igual manera durante la administración de medicamentos, la enfermera está atenta ante las molestias como las infiltraciones endovenosas, apósitos, drenajes, muy pocas son amables y comunicativas brindando apoyo emocional tocando al paciente de la mano o el hombro. Durante la ronda de enfermería, muy pocas enfermeras mencionan a los pacientes por su nombre, cuando ellos necesitan ser escuchados la enfermera presta atención necesaria realizando una comunicación asertiva. Durante el reporte de enfermería dirigen al paciente por el número de cama y tipo de cirugía para que la colega pueda recordar y anotar en su libreta de reportes. Durante el alta del paciente post operado los pacientes al irse se muestran muy agradecidos por la atención brindada asimismo la enfermera brinda recomendaciones del alta y lo compromete en su autocuidado, y la cita de control.

En realidad, los profesionales de enfermería, intentan brindar el cuidado a través de la interacción enfermera paciente. Asimismo en los enunciados de los

pacientes post operados, se confirman las versiones de los profesionales de enfermería.

“Todo enfermo que haya sido sometido a anestesia general, regional o vigilancia anestésica monitorizada, debe recibir los cuidados postanestésicos apropiados”⁴³.

Como antecedente se investigó que, Marron NG, en el año 2014 realizó un estudio titulado Relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno, Se concluye por lo tanto que la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía es de regular a deficiente⁶⁶.

En el Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo se atienden casos de cirugía mayor, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, por lo que las cirugías se realizan en sala de operaciones y las personas post operadas permanecen 2 horas en la unidad de cuidados post anestésicos, y al llegar al servicio de cirugía para ser hospitalizados, presentan Test de recuperación post-anestésica de Aldrete puntaje de 10, que dentro de los ítems menciona el estado de conciencia del paciente post operado. Durante el cuidado se evidencia que se intenta interacción enfermera paciente, brindando orientación, presentación e identificación personal, como también en las funciones del personal de salud, indaga sobre los datos del paciente a través de la comunicación asertiva.

Así mismo el cuidado es un fenómeno existencial, relacional y contextual. Es existencial porque forma parte del ser, en realidad lo que confiere la condición de humanidad a este ser lo diferencia como un ser humano dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por lo tanto de sensibilidad y sentimientos. Es relacional porque solo ocurre en relación al otro en coexistencia y convivencia con los otros seres, y contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo a su medio o contexto en que se presenta y se desenvuelve. El ser cuidado atraviesa un evento u experiencia que se caracteriza por la vulnerabilidad⁴⁴.

Por consiguiente el cuidado de enfermería abarca diversos comportamientos y actitudes que garanticen y mejoren la condición humana tales como, respeto, gentileza, consideración, compasión, confianza y solidaridad; sin olvidar que tales actitudes deben estar basados en el conocimiento científico y el pensamiento crítico con el objetivo de promover, mantener y recuperar la dignidad de todos los seres humanos. Así mismo hace hincapié que el cuidado humano implica una relación interpersonal e irrepetible, es por ello que el cuidador debe brindar un cuidado holístico y pandimensional a cada persona.

Además los cuidados de enfermería siempre son específicos y dependen directamente de la relación persona–enfermero, es decir de la relación terapéutica. De esta manera la enfermera se centra en los cuidados para ayudar a las personas a que afronten el estrés de las enfermedades en situaciones únicas y específicas⁴⁵.

Según las investigadoras el cuidado de enfermería requiere del establecimiento de la relación terapéutica entre enfermera paciente, para así lograr la participación activa y constante de ellos, así mismo los cuidados que brinda la enfermera son de forma holística es decir conociendo a la persona sus necesidades, capacidades, limitaciones, sentimientos y no solo su patología sino ver más allá de lo observado promoviendo un autocuidado. Por la cual requiere de una comprensión en el ser humano y su relación con el contexto, ya que los seres humanos somos únicos y no existen seres idénticos, y por lo mismo la enfermera al brindar su cuidado es individualizado e integral, de esta manera se puede evidenciar que son atentas, amables y cariñosas, informando y ubicando al paciente en su unidad, brindando orientación en el servicio.

Para Jean Watson, el cuidado enfermero debe ser humano, que involucre valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Conceptualizando al cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente), la cual se caracterice por proteger, realzar, y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona⁴⁵.

Asimismo, sostiene que el cuidado se establece a través de un proceso de interacción entre la enfermera y persona, en el cual el profesional debe interesarse por brindar un cuidado humanizado con base científica, mantener el equilibrio emocional y por tanto fomentar la tranquilidad del ser. A todo ello agrega el compromiso, el interés, la responsabilidad y la voluntad que debe poseer la enfermera para cuidar, conservar y proteger la salud del individuo⁴⁶.

Consideramos finalmente que los profesionales de enfermería cuidan intentando satisfacer las dimensiones del cuidado, entablado una interacción enfermera paciente y comunicación asertiva, en todo momento. Asimismo se estaría iniciando cuidados humanizados a través de la interacción enfermera paciente, empleando el toque terapéutico, utilizando la teórica del cuidado humano la teoría de Jean Watson, y en la comunicación, disminuye el estrés, la angustia, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la depresión que está atravesando el paciente, aplicando sus conocimientos sobre relaciones interpersonales al momento de brindar cuidado al paciente en el post operatorio mediato; la enfermera investiga e indaga datos importantes sobre el paciente que se encuentra a su cuidado, el entorno que posee para poder entablar las relaciones interpersonales con valores como el respeto y así mismo se interesa por conocer de que el paciente se encuentre complacido con el actuar del profesional en enfermería ya que el poder entablar las interrelación permite que la persona se pueda seguir desarrollando como un ser humano y social haciendo uso de la comunicación.

2.2. Procurando un cuidado enfermero en la dimensión espiritual y emocional en forma intuitiva.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantearon que los servicios de enfermería tienen la misión de prestar atención de salud a la persona, familia y comunidad, en todas las etapas del ciclo vital, con el fin de lograr mayor bienestar de la población.

Destacaron que los cuidados se basan en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana⁴⁷.

Esta realidad en cuanto al cuidado en las dimensiones espiritual y emocional que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“La enfermera hace una mixtura en todos los cuidados, somos soporte del paciente, somos una profesión de arte, y si, les brindamos, soporte emocional y espiritual en especial consuelo...” Rosado Enf.

“Durante mi turno atiendo 11-18 pacientes, trato de dar todo de mí misma para que el paciente se recupere y darle apoyo emocional que es el área que más se afecta...” Celeste Enf.

“El cuidado de enfermería es brindar cuidados de calidad, con fundamentos, no descuidando los aspectos psicosociales del paciente. Durante mis años de trabajo, el paciente es un ser humano, y cuando una persona cree en Dios, ve en cada paciente a Jesús”... le doy apoyo emocional y espiritual es todas las áreas...” Violeta Enf.

En los cuidados brindados por las enfermeras categorizadas como rosado celeste y violeta tienen un perfil diferente a guinda y turquesa, porque ellas presentan estudios de especialidad, maestría y doctorado, asimismo son docentes

en las universidades como señor de Sipan, universidad de Chiclayo. Además participan en capacitaciones y cursos sobre cuidado de enfermería y tienen desde 15 a más años de servicio. A diferencia de las enfermeras que son guinda y turquesa, solo presentan muchos años de experiencia en el Servicio de Cirugía, y no tienen grados académicos. Asimismo es corroborado por las personas post operadas en los siguientes enunciados:

“Algunas enfermeras te dan un poquito más de confianza y ánimo para la pronta recuperación de uno por ejemplo... “ya veo que te encuentras bien, ya pronto te darán de alta...” Orquídea Pac.

“La enfermera me apoya emocionalmente por ejemplo me da ánimos para seguir adelante ya que mis hijos están solos en casa me coge de las manos cuando estoy llorando me ayuda mucho...” Clavel Pac.

“Que no tenga temor, porque lo peor ya había sido superado, y que tenga mucha fe en Dios y la Virgen María, me dio muchos ánimos, me dio fuerzas para seguir adelante...” Dalia Pac.

“Me recibió una enfermera muy amable de pelo corto. Me dijo “tranquila que aquí te vamos a cuidar se fuerte confía en Dios ánimo lo peor ya paso ahora pon de tu parte para que puedas mejorarte, todo saldrá bien...” Fresia Pac.

“Además me apoyó en lo emocional durante los momentos de tristeza, temor y ansiedad, diciéndome “no se sienta triste agradezca

a Dios por la vida que le da luche por su familia, si no está trabajando no se frustre, lo más importante es la salud, ya luego tendrá todas las fuerzas para seguir en el trabajo, ánimo aquí estamos para ayudarle, confíe. Lo que si la enfermera si se identifica, me ha tratado y apoyado muy bien...”
Gardenia Pac.

“Me brindaron el apoyo emocional como dándome palabras de ánimo y fortaleza y optimismo para que este bien. Por ejemplo “Sra. cada día se está recuperando mejor” “es muy buena paciente por que come toda su comida que le damos”, “muy bien Sra. camine un poquito más, despacio para que no tenga complicaciones...” Azucena Pac.

“Las enfermeras durante mi hospitalización me han tratado bien, e incluso me han dicho que me aferre a Dios...” Narciso Pac.

“Además me hablaron de Dios, me daban fuerzas...” Rosa Pac.

“Cuando yo ingresé al servicio las enfermeras si me trataron bien, me dieron bastante ánimo, me dijeron que sea fuerte, una enfermera me dijo si quieres recuperarte tienes que ser fuerte”. “Además ha estado atenta ante cualquier dolor, cuando no orino. La enfermera si me ha hablado de Dios,, aunque no sabía su nombre, pero se mostraba amable...”
Clavel Pac.

“El primer día llegué por emergencia por un dolor estomacal, gases, fiebre, el me dijeron que yo tenía la apéndice inflamada y luego

estuve en sala de operaciones, después me llevaron a un servicio de cirugía mujeres, sentí mucho miedo, ansiedad, tristeza...” Fresia Pac.

“Al tener conocimiento de salud me sentía confiado de mi pronta recuperación, y en algún momento si necesitaba el apoyo psicoemocional ante las complicaciones...” Orquídea Pac.

Las investigadoras, hemos observado que durante el ingreso del paciente post operado, que las enfermeras, se enfoca en el cuidado físico, indagando sobre antecedentes, datos de historia clínica, pero la mayoría de pacientes vienen de sala de recuperación post anestésica, estables, algunos refieren dolor y ansiedad, por lo que es la primera experiencia, y el profesional de enfermería algunas veces, brinda apoyo en la dimensión emocional dando además medicamento para el dolor, durante la ronda de enfermería el profesional ya memoriza sus pacientes, por lo que los conoce identificándolos por su nombre e intenta brindar el apoyo espiritual, según sus creencias, dando palabras de fe y esperanza.

Como antecedente las investigadoras hemos encontrado que según Salazar Y, Chiclayo 2014, en una tesis titulado Significado del Cuidado De la Dimensión Espiritual para Enfermeras que asisten a Personas Post Operadas de Cirugía Cardiovascular. Finalmente, emergieron las siguientes proposiciones: significado del cuidado relacionado con principios espirituales y religiosos; significado integrado con la ayuda del familiar; y significado expresado en las acciones afectivas y educativas de la enfermera⁶⁷.

Durante el alta el paciente post operado brinda agradecimiento por los cuidados estrechando la mano del profesional de enfermería y ella enfatiza en el autocuidado comprometiendo al familiar, sobre la sensibilidad que estuvo pasando en paciente por lo que recomienda el apoyo emocional.

Las necesidades espirituales son inherentes al ser humano, emergen de su interior y se manifiestan de manera transversal en cada cultura. Estas se orientan hacia la búsqueda de un propósito: necesidad de amar, relacionarse y perdonar, trascendiendo las condiciones, modos y estilos de vida de la persona, sus actitudes y sentimientos respecto a la enfermedad y la muerte⁴⁷.

Durante la recolección de datos se evidenció que las enfermeras tenían escaso conocimiento teórico y metodológico en el cuidado de la dimensión espiritual, pues realizan actividades de forma intuitiva, sin ser conscientes que apoyan a la satisfacción de las necesidades espirituales.

Para las autoras el hacer enfermero en la dimensión espiritual, se refiere al actuar enfermero diagnosticando y tratando las respuestas humanas de la persona post operada en el proceso de vivir o morir; aplicando el saber, ser y quehacer como enfermera. Para ello, utiliza el Proceso de Cuidado Enfermero enmarcado en los adelantos científicos y tecnológicos de la profesión para lograr el bienestar espiritual de la persona cuidada en el abordaje de las necesidades espirituales, en un proceso transpersonal.

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza

entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Ser reconocido como persona tiene que ver con la necesidad de amar y ser amado, de darse, tener iniciativa de una relación positiva y no sólo de recibir. En este sentido, la enfermera debe mantener una relación transpersonal, que involucre una relación de persona a persona, no de un "cuerpo a cuerpo"⁴⁸. Esto se expresa a través de expresiones de estima como un saludo atento, preguntarle sobre su estado de ánimo, si hubo alguna molestia, detalles que aunque parezcan sencillos son importantes para fortalecer su dignidad y valía de la persona⁴⁸.

Las enfermeras saludan amablemente a la persona, siendo oportunidad para preguntar por su estado de ánimo, fortaleciendo así su reconocimiento, acción que es corroborada por las personas cuidadas. Sin embargo, saludar no es la única misión encomendada a las enfermeras, pues no permite la identificación y resolución de los problemas derivados de esta necesidad; es necesario valorar, interactuar, explicar, enseñar, brindar afecto y compañía, lo que no se logra desde una estación de enfermería.

Se necesita de una escucha activa y profunda, que logre empatizar con su sufrimiento y acompañarlo en él, pues es una muestra de amor y reconocimiento hacia la persona⁴⁹.

Escuchar activamente implica poner una total y máxima atención y disposición a acoger el mensaje que envía la persona, transmitiéndole disposición

física a través del lenguaje no verbal, que sienta que nos estamos centrando en sus necesidades, sentimientos, miedos, anhelos, interés e intención de ayuda⁵⁰.

La enfermera reconoce que el escuchar con atención y paciencia es algo que la persona necesita y es un aspecto que valora en este profesional. Sin embargo, se observa que brinda sus cuidados de manera imprevista, y no tiene en cuenta la metodología de enfermería en sus diferentes etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; estos cuidados tampoco evidencian el conocimiento del lenguaje internacionalmente reconocido como son la taxonomía de NANDA, NIC y NOC. En este caso relacionados con el diagnóstico sufrimiento espiritual (00066), los objetivos y criterios de resultados del NOC; así como las intervenciones consideradas en el NIC destinadas a esta respuesta humana.

El uso de palabras de aliento para mejorar el estado de ánimo de la persona y transmitirle interés por su salud que se evidencia en los discursos de las enfermeras. Entonces, la enfermera muestra un interés natural y emite palabras de aliento ejercen en la persona una influencia positiva en su estado de ánimo y le permiten sentirse valiosa por ser reconocida en su particularidad.

Riopelle L., sostiene que el lenguaje no verbal, a través de los gestos, el tacto y la mirada; aunque no reemplacen la precisión de las palabras, llegan a transmitir cierto grado de comprensión muy importante⁵¹. Por lo que es vital que la enfermera logre desarrollar la conciencia de las manifestaciones no verbales y sus significados⁵¹.

La enfermera así como usa palabras de aliento, usa el tacto terapéutico porque sienten que contribuye a la recuperación de la persona, es una forma de consuelo y muestra de interés por ella.

Ser reconocido como persona significa amar a la persona en su diferencia, acogerle y aceptarle tal cual es, respetando su credo y permitiéndole expresar sus creencias y ritos religiosos, como se evidencia en los discursos de los pacientes post operados.

El respetar a la persona es abstenerse de todo juicio o valoración crítica, evitando proyectar sobre ella la propia escala de creencias, sobre todo, cuando no concuerdan. No ser juez o modelo a seguir, sino una enfermera que acompaña y ayuda, dado que los juicios de valor no estimula el desarrollo personal.

Rogers M., afirma que aceptar positivamente a la persona es tener amor por ella, respeto a su libertad y autonomía y la plena confianza en su desarrollo. Una mirada sincera y limpia de prejuicios, hará que la persona no vea a la enfermera como una amenaza para el respeto y expresión de sus creencias⁵².

Tal como lo evidencian los discursos de las enfermeras refieren que siempre tienen en cuenta el tipo de religión de las personas que cuidan, para garantizar el respeto de su credo. Así como aceptar a aquellas que no poseen ningún tipo de creencias, sin obligarlas a inclinarse por una opción religiosa.

Las enfermeras a través de sus discursos evidencian que brindan un saludo cordial y amable, palabras de aliento, toque terapéutico, información, favorecen la toma de decisiones e independencia de la persona, hacen uso del humor y respetan

su credo; estas acciones corresponden a lo manifestado por Jean Watson, Regina Waldow y considerado en el NIC en las intervenciones de presencia (5340), apoyo espiritual (5420), disminuir la ansiedad (5820) y control del humor (5330); sin embargo, esto lo realizan intuitivamente pues desconocen el marco teórico al respecto.

El hombre se caracteriza por su uso de la razón, característica única entre todas las especies del planeta Tierra, es así como el hombre elabora conocimiento, para ello piensa, siente y actúa. El hombre, desde la psicología se considera entonces como un ser sentí-pensante y actuante⁵³.

La dimensión psicológica del paciente quirúrgico es un manejo complejo e integral que abarca desde la hospitalización hasta el alta del paciente⁴⁰. La atención de enfermería al paciente requiere de un conocimiento profundo de sus necesidades emocionales, las cuales estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con experiencias que se encuentre viviendo⁵⁴.

El profesional de enfermería, no sólo es necesario que tenga habilidades técnicas, pensamiento crítico, conocimiento e intuición sino también, el componente afectivo. La enfermera a través de expresiones de afecto, fomenta una relación y un compromiso con el Dios de amor que ayuda a integrar, transformar y dar valor a la vida de la persona⁵⁴.

Amar a la persona implica buscar su bienestar, protegerlo y evitar todo aquello que le cause sufrimiento, esto se evidencia en un discurso de personas post operadas.

Por otro lado los pacientes corroboran que si se les brinda el cuidado en la dimensión psicológica así como por lo cual podemos evidenciar que existe igualdad en los discursos planteados por los profesionales de enfermería y pacientes de dicho hospital. Por otro lado las enfermeras del Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo y pacientes manifiestan la importancia de la dimensión espiritual, y emocional, evidenciándose en algunas enfermeras cada vez que el paciente lo requieren.

Las autoras consideran finalmente realiza cuidado en el aspecto emocional y espiritual, en el paciente post operado, en forma intuitiva, lo realiza como parte cotidiano de su quehacer, brindando palabras de aliento, acercamiento, confianza, en casos de desesperanza brinda ánimos para que siga adelante, y algunos pacientes se aferran a Dios, y las enfermeras respetan las creencias de los pacientes sintiéndose con fe, esperanzas y ánimos. Esto sin conocer mucho de la teoría de Jean Watson.

En resumen, en esta subcategoría el profesional de enfermería brinda el cuidado emocional y espiritual, ya que ve al paciente como un todo, brinda cuidado en forma humanística, enfocándose en la teoría del cuidado humano, y realiza los cuidados sobre todo en la práctica diaria, ya que en la evolución de las historias clínicas, no describen cuidados humanísticos, por tanto los pacientes se recuperan más rápido, y colaboran con el tratamiento médico.

2.3. Tratando de establecer empatía y confianza con la persona post operada.

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando³⁵. Empatía se comunica de forma verbal y no verbal, es decir, a través de gestos, mímicas y la misma conducta, durante el proceso terapéutico, constituyéndose en la interconexión entre la enfermera y el paciente⁵⁴.

Esta realidad en cuanto establecer empatía y confianza en los cuidados que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“Yo tengo maestría en salud pública, soy docente, siempre me capacito por eso me gusta dar seguridad emocional, espiritual según lo que requiera el paciente y sobre todo ayuda...” Rosado Enf.

“Trato de dar todo de mí, para que el paciente se recupere y darle apoyo emocional que es el área que más se afecta...” Celeste Enf

Las personas post operadas:

“Desde que estoy en cama la enfermera si se presenta ante cualquier dolor, o inquietud, si me viene a ver a mi cama...” Clavel Pac.

“Algunas veces la enfermera si está atenta por ejemplo tengo dolo. Es la primera vez que me operan de cáncer de próstata y las enfermeras si me apoyan en todo...” Narciso Pac.

“Si me ha mostrado confianza cuando entre al servicio sentí inseguridad temor y tristeza ya que estoy alejada de mi familia

estando hospitalizada pero durante la visita de la familia ellas nos permiten estar con ellos siempre y ante cualquier duda que mi familia pregunta si responden en forma favorable...” Rosa Pac.

“Hay algunos pacientes que están solos, no vienen sus familiares, y las enfermeras les dan su comida, para que se recuperen, me parece que hagan esto que se preocupen por el paciente...” Girasol Pac.

“En el primer día de hospitalización si me recibieron bien, las enfermeras he visto que están de un lado para el otro ocupadas, del cual no les tengo confianza, veo que solo se preocupan por su trabajo, y se dedica más a darme la medicina...” Lila Pac.

El cuidado que brinda Rosado se evidencia que es empática y brinda confianza a sus pacientes, ya que es docente, tiene maestría en Salud Pública, se ha capacitado y ejerce la docencia por tanto le exige conocer lo más actual de la ciencia de enfermería para ser más competente.

Lo observado por las investigadoras, durante el ingreso del paciente post operado, en la ronda de enfermería, reportes de enfermería, administración de medicamentos, son muy pocas las enfermeras, que son empáticas, relación de ayuda cuando el familiar no se encuentra la enfermera lo ayuda a recibir los alimentos, sobre todo por el turno tarde. Brinda confianza cuando le habla a su familia, además indaga sobre la experiencia que tuvo al ser operado.

En contexto de la investigación según los discursos mencionados, son los pacientes post operados que mencionan esta sub categoría, seguramente el

profesional de enfermería, no se percata que la empatía y confianza se realiza a través de la relación de ayuda, pues aunque sea muy insignificante para el profesional de enfermería, el paciente post operado si lo toma como experiencia, ya que cuidado físico es importante, pero su vez se brinda cuidado humano.

Zuñiga M, en una investigación Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010 en lima, Por lo que la mayoría (72%) de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la interacción enfermera paciente referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico y no le explica los efectos o reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe⁶⁸.

Es por eso que los discursos se evidencia que el profesional de enfermería, acude al llamado de paciente en los momentos de molestias ante el dolor, apoya a la familia del paciente en el acompañamiento y dudas que presente, además ayuda cuando no está el familiar. Según la interpretación de los resultados obtenidos el cuidado de enfermería está basado en la empatía y confianza hacia la persona post operada.

La empatía, según Rogers, es una actitud que consiste en introducirnos en el mundo del hombre, es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción con un lenguaje. Una buena enfermera deberá tener una potente capacidad empática con el fin de ponerse en el lugar del otro, es decir del paciente, siendo consiente al mismo

tiempo que tener en cuenta las características psicosociales del paciente durante la hospitalización van a permitirle desarrollar una valoración más rigurosa de sus necesidades y un planteamiento de estrategias de solución más acertadas⁵⁵.

Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando⁵⁶.

Según Watson, la categoría empatía, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. La empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones⁵⁷.

Las investigadoras consideran finalmente que en el Hospital Docente las Mercedes Chiclayo, son pocas los profesionales de enfermería que tratan de ser

empáticas, brindan confianza y relación de ayuda, son profesionales competentes y actualizadas brindando el cuidado humanizado.

En resumen, el cuidado a través de una interacción entre el paciente post operado y el profesional de enfermería, exige capacidad de escucha de la enfermera, desde nuestra intervención, desde nuestro cuidado como profesionales, que con el tono de voz, con el tacto, con el movimiento, con nuestro acercamiento afectuoso, se brinda cuidados humanos. Es desde esta capacidad de escucha como ponemos en práctica el ver al paciente como persona, respetar su opinión y tenerlo en cuenta. La Empatía en el cuidado de enfermería es de vital importancia en el cuidado de la persona post operada, por lo que ante el dolor, la frustración, la tristeza, la ansiedad el profesional de enfermería actúa en forma empática, que hace que el paciente sienta la calidez del profesional de enfermería.

III. DIFERENCIANDO LOS CUIDADOS DE ACUERDO A LOS ASPECTOS PERSONALES DE LA ENFERMERA

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar. En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de

las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes⁶⁰.

Este es el marco teórico que fundamentará prioritariamente el análisis de la presente categoría, a través de las subcategorías que le dieron lugar.

3.1. Rescatando cuidados casi humanizados a través de cualidades de la enfermera

Las actitudes que se adhieren a un u otro valor, tienen sentido cuando son aplicadas en la práctica profesional. El desarrollo de estas actitudes requiere de un trabajo personal y de equipo para determinar, ante una situación dada, que tipo de práctica profesional es la más adecuada. La coherencia de las conductas profesionales del equipo es esencial para asegurar un buen nivel de atención de las personas⁶¹.

Esta realidad en cuanto los cuidados que brindan el profesional de enfermería respecto a sus cualidades se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“Nosotras trabajamos con mucho cuidado porque cuando es enfermería, estamos con personas, dejamos los problemas atrás, y enfocarnos en el paciente...” Celeste Enf.

“Se atiende 16 pacientes de grado II y III salgo cansada, me conforto cuando están recuperándose tratando con amabilidad...” Violeta Enf.

“El total de pacientes que atiendo es de 14 a más, eso no es impedimento de tratar al paciente en forma integral aunque sea una sonrisa, palabras de aliento...”

Rosado Enf.

El enunciado de la enfermera es corroborado por los enunciados de las persona post operadas:

“Al tercer día otra enfermera nos estuvo cuidando, y era muy amable también y responsable en su trabajo...”

Fresia Pac

“Además me brindan seguridad porque cada día que pasa en el hospital siento que me estoy recuperando...me dan confianza cuando son sociables conmigo conversan sobre mi familia desde el primer día que ingresé al servicio...”

Gardenia Pac

“Además la enfermera me inspiraba confianza, alegría, atendía, amable ya que me decía “hola corazón “¿cómo te llamas? ¿Cómo se siente hoy? Alguna molestia?¿quiere ver a algún familiar...”Girasol Pac.

“Algunas enfermeras inspiraban más confianza y daban ánimos para recuperarme más rápido ya que algunos turnos las enfermeras tenían más pacientes...”

Azucena Pac.

“Tengo 8 días hospitalizado, desde que ingresé me tratan con mucho amor y cariño, son amables atentos con uno, tenemos seguridad, asimismo, la enfermera está atenta. Si, nos incentivan bastante. Se preocupan como me siento”...

Gladiolo Pac.

Las autoras hemos observado, que en los turnos que cuida el profesional de enfermería al paciente post operado, en el ingreso del paciente, en la ronda de enfermería, reporte de enfermería, administración de medicamentos y alta del paciente, son pocas que presentan actitudes positivas como el respeto, solidaridad, amor, veracidad, calidez en el trato, alegría, sonrientes brindando cuidado humanos, en todo momento. Evidenciándose que solo brindan los cuidados casi humanizados con buenas cualidades de las enfermeras como tenemos a celeste, violeta y rosado.

En el contexto de la investigación, los discursos muestran que el profesional enfermería intenta cuidar al paciente post operado forma humana, por lo que se esfuerza enfocándose en sus pacientes, asimismo también esencial el cuidado enfocado hacia el ser, su parte espiritual, emocional y social; de la misma manera los pacientes post operados, describen mejor, actitudes positivas del profesional de enfermería que trata de brindarles confianza, de ser empáticas, y tolerantes frente a estas reacciones, considerando que el cuidado en el paciente post operatorio, es biopsicosocial porque a pesar que se llevan a cabo actividades de gran importancia para el restablecimiento funcional de la persona.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la

relación terapéutica enfermera- paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes. El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida⁶¹.

La profesión de enfermería es una de las profesiones más reconfortantes que existen. Sin embargo, es una actividad no apta para todo el mundo. Según los expertos, estas son las cualidades de una enfermera para ser buen profesional.

Las cualidades de una enfermera se describen que tienen excelentes habilidades de comunicación, sobre todo cuando se trata de hablar y escuchar, estabilidad emocional, son empáticas, brindan atención al detalle y cuidarse de no saltarse los pasos o cometer errores, tienen habilidades interpersonales, tienen resistencia física, tienen habilidades para resolver problemas y sobre todo respeto.

Según Chalifour J, cuidar es acompañar a la persona aceptando y acogiendo todos sus valores y creencias, aunque no correspondan con el pensamiento y la visión del mundo de la enfermera. El reconocimiento de la dimensión espiritual se refleja en el respeto que la enfermera tiene por la persona, por la vida, por la libertad, por su forma de acompañar la muerte y por el sentido que le da a sus cuidados⁵².

Estudios demuestran que el profesional de enfermería vive como una situación de estrés el momento en que tratan los sentimientos y las emociones de las personas, muchas veces porque no se encuentran preparados para abordarlos⁵².

La actitud que tiene la enfermera ante la vida, los problemas y la realidad que emana de sus creencias y código de conductas; reside en su forma de actuar y es el principio que guía sus pensamientos, sus actos y decisiones. Ello hace que se relacione de manera única al ejercer su profesión⁵³.

De ahí, que la doctora Jean Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica educativa por parte de los profesionales de enfermería⁶².

De lo contrario los aspectos personales negativos de la enfermera como su carácter, la rutina del trabajo, los problemas familiares y una vida alejada de lo espiritual; influyen en el cuidado humanizado que brinda, impidiendo establecer un cuidado transpersonal.

Finalmente las persona expresan que los aspectos personales de las enfermeras influyen considerablemente en el cuidado humanizado; pues un desequilibrio interno en ella, puede desencadenar actitudes y comportamientos que lleven a desarrollar tensiones que debiliten e interfieran en la relación transpersonal entre enfermera y persona cuidada.

Las autoras hemos considerado, que muy pocas enfermeras el, adopta actitud positiva para disminuir los estados de ánimo negativos que presenta la persona; según lo manifestado por las enfermeras, la actitud que muestran es de ponerse en el lugar de la otra persona, esta actitud inicia con una relación de confianza y seguridad con la persona que será intervenida quirúrgicamente, relación que se ha ido mencionando en todas las etapas del peri operatorio.

En resumen, son pocas los profesional de enfermería del servicio de cirugía del hospital docente las mercedes adopta actitud positiva en los cuidados de la persona post operada. Del mismo modo, el cuidado basado en amor y respeto son valores esenciales porque el amor permite la donación y sentido para vivir; y el respeto involucra aceptar a las personas con sus experiencias de vida.

3.2. Identificando cuidados desfavorables ante actitudes negativas de la enfermera

Esta categoría analiza actitudes desfavorables en el profesional de enfermería a la persona post operada durante el período de hospitalización. Junto con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano impersonal⁶².

Esta realidad en cuanto a cuidados desfavorables que brindan algunas enfermeras se evidencia en los siguientes enunciados de las personas post operadas:

“Lo que si algunas enfermeras cuando me da tratamiento no se identifican ya que uno no sabe cómo se llama, pero si me informa sobre la medicina que me coloca...”

Clavel Pac.

“En ningún momento tenía el apoyo para levantarme y todo era con mi propio esfuerzo y mi familiar. Ante las obstrucciones de sueros, yo les comunicaba para que me cambien el suero, o cuando yo me iba al baño salía la sangre por la manguerita, les comunicaba, y si me atendían empleando limpieza...”

Orquídea Pac.

...”

“Cuando ingresé la enfermera no se identificó, por su nombre me pareció que era muy seria solo conversaba con la enfermera sobre como respondí ante la cirugía, y la medicina que había recibido y después el técnico de enfermería me instalo en mi cama, cuando me administro el medicamentos, la enfermera no me dijo para que era la medicina. No realizo su trabajo en forma adecuada porque me excluyo, dejándome desapercibida, y no drenaron el drenaje durante la noche, porque notaba que estaba que se llenaba...”

Girasol Pac.

“No me ha dado ayuda cuando estaba desconsolado durante el dolor emocional...”

Francesilla Pac.

“Pero hay algunas que son déspotas, son pocas, pero si me siento contenta cuando me toca la enfermera buena...”

Zinnia Pac.

Lo observado por las investigadoras durante nuestra estadía en el servicio, la mayoría son profesionales muy eficientes realizando cuidados en el paciente post operado, sin embargo hay profesionales que tienen actitudes poco favorables como descuidan las vías endovenosas, infiltrándose, otras veces no realizan limpieza de la herida operatoria cuando lo requiere en el caso de heridas con drenajes, no entabla comunicación asertiva, no se identifica y se observa que los pacientes tienen que estar comunicando en voz alta desde su unidad, si presenta alguna molestia.

Las autoras de la investigación realizaron análisis de los resultados, que el profesional de enfermería, al realizar la observación participante algunas de las enfermeras hay algunas que no se identifican, ni mencionan su nombre, no brinda apoyo en el paciente durante la deambulacion pues es el familiar que apoya, otras actitudes negativas es que no dicen sobre la medicina que colocan otras veces no realizaron cuidados físicos de calidad pues durante los turnos noche olvidan revisar drenajes, revisar vías endovenosas, ya que es un foco infeccioso para desencadenar complicaciones post operatorias, además no brinda soporte emocional en los momentos de dolor. Sin embargo las enfermeras no mencionan las debilidades de ellas pero si los pacientes post operados sienten

mal cuando no realizan un cuidado humanizado, pues temen que no se puedan recuperar en forma adecuada. Lo mencionado se pudo sustentar con la siguiente bibliografía.

En contexto de la investigación los discursos de los pacientes post operados como orquídea, clavel, francesilla, zinnia y girasol son los que más enfatizan las actitudes poco favorables, pues son ellos los que están en contacto directo con los cuidados que realizan las enfermeras, en donde coinciden los discursos de todos los pacientes.

Las autoras consideran finalmente que los cuidados que se basan en solo lo físico y muchas veces por falta de tiempo, o quizás descuidos, estrés, etc, los pacientes post operados llevan mala imagen de la enfermera que lo atendió además de mala experiencia.

En resumen las actitudes desfavorables en el cuidado enfermero entre ellos se encuentran la falta de comunicación la cual es responsable de muchos malentendidos entre los profesionales de enfermería y los pacientes post operados hospitalizados. La comunicación dentro del cuidado es un elemento imprescindible ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre la enfermera y el paciente, siendo una expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible sólo en un clima de libertad, en el que se pueden expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, que se debe establecer con el paciente, la familia y/o el grupo al que se le brinda cuidado, según lo observado por los pacientes post operados se puede evidenciar una comunicación verbal inadecuada.

IV. CUIDADO ENFERMERO LIMITADO DEBIDO A SOBRECARGA LABORAL

A nivel mundial se ha reconocido la sobrecarga laboral y secundaria a esta el estrés laboral como un problema cada vez más importante que se presenta en todos los oficios pero especialmente en los trabajos asistenciales como la enfermería. Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a ese tema sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores⁵⁸.

La Health education authority clasificó la enfermería como la cuarta profesión más estresante. Igualmente algunos estudios revelan que las unidades que mayor estrés generan son aquellas donde hay pacientes críticos, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en estos servicios. Los estresores en enfermería son aquellas situaciones relacionadas con el trabajo de enfermería, capaces de generar estrés, estos estresores son: sobrecarga laboral, estrés emocional, contacto con el dolor y la muerte, conflictos con los pacientes y sus familias entre otros⁴⁵.

Esta realidad en cuanto a los cuidados limitados por falta de tiempo y sobrecarga laboral se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

.

“Debería de ser que tengamos más tiempo..., no se puede satisfacer todas las necesidades en un turno, enfocándolo como un ser completo, tenemos una ardua labor de trabajo... “En mi turno atiendo 11-18 pacientes, salgo cansada...”

Turquesa Enf.

“Durante el turno atiendo 16 pacientes. No siempre brindo atención biopsicosocial y espiritual, hay mucha demanda de pacientes, por la complejidad y grado de dependencia...”

Guinda Enf.

Las enfermeras como Guinda y Turqueza son las que mencionan que presentan sobrecarga laboral, y falta de tiempo para realizar los cuidados humanizados a sus pacientes, por la demanda de pacientes. Estas enfermeras son reacias, muy serias, distantes con el paciente no comunicativo ante situaciones de estrés, y sobrecarga laboral.

Las personas post operadas presentan los siguientes enunciados, corroborado los discursos de las enfermeras:

“Muchas veces la veía ocupada con más pacientes que ingresaban al servicio y al mismo tiempo los médicos pasaban visita...”

Dalia Pac.

“Además me informan sobre la medicina que me dan, y me dicen que es para el dolor. Sentía que me estaba recuperado y veía a la enfermera que si me prestaba atención, a pesar de tantos pacientes que tenía por atender...”

Fresia Pac.

“Al tercer día empecé a movilizarme con ayuda de mi familiar, porque la enfermera estaba muy ocupada...” Azucena Pac.

“La noté que estaba muy estresada por lo que llegaba un nuevo paciente en el turno y ella decía que tenía que hacer mucha documentación con el ingreso. Luego ya eran las 7 y media de la mañana y la enfermera de la noche le reportaba cama por cama a cada paciente la enfermera de la mañana igual manera sólo se dedicó a la administración de medicamentos no entablé mucha confianza porque notaba que estaba muy ocupada escribiendo y colocando la medicina de todos los pacientes en total 18...” Margarita Pac.

“Además cuando dura mucho la medicina, se acaba, yo aviso a la enfermera cuando se termina...” Girasol Pac.

“Las enfermeras cumplían con las administración de medicamentos y funciones en cada turno se reportaban aprovechando en esos momentos como me encontraba de salud si es que tenía dolor, alguna molestia y se retiraban porque estaban muy ocupadas, tenían muchos pacientes. Pero al haber más demanda de pacientes era comprensible la falta de tiempo para dar mayor dedicación al paciente post operado...” Orquídea Pac.

.

“A mi parecer debería de haber más enfermeras, tienen buena plaza docente, porque salen buenas de las universidades...” Gladiolo Pac.

Los pacientes como dalia, Fresa, azucena, margarita, girasol, orquídea evidencian que las enfermeras están estresadas y tienen sobrecarga de trabajo, sin embargo, la mitad de pacientes no lo manifestaron en sus discursos.

Lo observado por las investigadoras en el servicio de cirugía del Hospital Docente las Mercedes Chiclayo, durante un ingreso del paciente post operado, el profesional de enfermería, es quien recibe al paciente, con el personal técnico, y tiene que realizar documentación a la vez, se evidencia que en el servicio hay demanda de paciente un aproximado de 16 a más, que la enfermera realiza tratamientos endovenosos, procedimientos como colocación de vía endovenosa, colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, cambio de bolsa de colostomía, curación de heridas, como también durante la visita médica es la enfermera que reporta la evolución del paciente y esa atenta que todos los pacientes tengan tratamiento médico al día, además coordina con otros servicios como laboratorio, rayos x, interconsultas médicas, psicología, nutricionista, etc, para que llegue oportunamente el profesional por lo que el paciente post operado es muy vulnerable a las complicaciones, actualización diría del kardex, medicamentos de cada paciente completos, y por último en las historias clínicas, escribiendo las notas de enfermería, todo ello se observó que el profesional de enfermería, en el turno de la mañana, esta sobrecargada generando sobrecarga laboral; sin embargo, en el turno tarde se evidencia tranquilidad en el servicio, ya que la enfermera se dedica a ingresos nuevos de pacientes si hubiera, y más es dedicado a la administración de medicamentos y la visita de la familia en la

persona post operada. Durante el turno de la noche también se evidencian ingresos de emergencia si hubiera, y administración de medicamentos es allí donde la enfermera aprovecha los turnos menos agitados, tratan de dar cuidados humanizados.

En ocasiones por la falta de tiempo se suelen hacer los procedimientos a la par que se escucha a la persona. Las enfermeras aprovechan a responder las dudas de las personas, aunque muchas veces consideran esto como una labor extra a su trabajo. La dificultad radica en que la enfermera no ha internalizado que el cuidado humanizado es parte intrínseca de su trabajo. Si no que la considera como "esfuerzo extra", ofreciendo algo que normalmente no está asociado a su quehacer diario

Caso contrario es lo que revelan los siguientes discursos, en donde las enfermeras reconocen que el tiempo que le dan a las personas es muy poco, debido a la sobrecarga laboral.

En las personas post operadas al igual que sus necesidades fisiológicas, las espirituales y emocionales cobran también vital importancia. Pero debido al escaso tiempo que tienen las enfermeras por el déficit de personal, no pueden separar un espacio de escucha para la persona; generando también frustración en la enfermera al no lograr acompañarla en su sufrimiento.

Parra M., plantea que la carga laboral es el conjunto de requerimientos mentales y físicos a los cuales se ve sometido un trabajador; y cuando estas exigencias presentan variaciones, se pierde la armonía entre el equilibrio y el

exceso. Se agrava mayormente esta carga laboral cuando la cantidad de personas que debe cuidar la enfermera sobrepasa su capacidad⁵⁹.

Estas personas ven a la enfermera ocupada y apurada en terminar los procedimientos, por ello la comprenden, justifican y no demandan más tiempo del que les da. Por lo cual, las investigadoras inducimos que la enfermera está aislada del espacio fenomenológico de la persona, atiende sus necesidades fisiológicas pero no trasciende en el cuidado. En consecuencia las personas están viviendo solas el sufrimiento espiritual que les trae el proceso post operatorio.

El profesional de enfermería llega al punto en que se siente agotado, fatigado y se resigna a la idea de no intervenir en esta dimensión, siente que no le queda nada por hacer, pues considera que no puede dar más de su tiempo, su tiempo personal.

La sobrecarga y el estrés laboral llevan a la despersonalización, donde hay la presencia de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacía otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo⁵⁹.

Una enfermera considera que es no se puede abarcar el cuidado en toda sus dimensiones; otra prefiere no abordar este aspecto porque no hay tiempo ante la demanda de pacientes, otras salen agotadas del turno. Prueba de ello una persona refiere que a veces ha querido conversar con la enfermera y no tuvo confianza, ya que la veía ocupada.

De igual manera es notorio que el profesional de enfermería se encuentra con sobrecarga laboral pero a su vez brindan apoyo emocional cuando se puede,

que según mencionan es el área que más se afecta, además el trabajo de un turno de 6 horas no abastece lo suficiente para que realcen los cuidados en forma holística más tiempo, así mismo no se puede satisfacer todas las necesidades por la ardua labor de trabajo. De igual manera un promedio de pacientes post operados es de 11 a 18 con grado de dependencia II y III tienen mucha demanda de pacientes por eso después de terminar sus turnos ya sea de día tarde o noche salen de sus turnos muy cansadas pero hay satisfacción por los cuidados que realizaron. Por otro lado otro grupo de profesional de enfermería muchas veces descuida otras áreas como la afectiva emocional y espiritual brindando cuidados más dedicados a la parte física, pero los pacientes entienden que al haber más demanda de pacientes hay falta de tiempo para dar cuidados holísticos demás los pacientes observan que faltan profesionales de enfermería en el servicio ya que son muy buenas de las universidades con buena plaza docente. En esta subcategoría el cuidado de enfermería se enfrenta en liminar un cuidado humanizado por la sobrecarga laboral y falta de tiempo arriesgando el verdadero significado del cuidado que es el cuidado humanizado.

En esta investigación se encontraron antecedentes que sustentan esta categoría que se describen a continuación: En lo relacionado con la sobrecarga laboral Reig A. y Caruana con base en una serie de investigaciones identificaron al sobrecarga laboral como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, ya que estas perciben que su trabajo es físicamente agotador, la

jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a situaciones estresantes⁴⁶.

La sobrecarga de trabajo tanto en los aspectos difíciles de la tarea como es la cantidad tiene una relación directa entre horas de trabajo y muerte causada por enfermedad coronaria. Otra investigación realizada en cuatro unidades de cuidados intensivos del municipio de Cúcuta (Norte de Santander) al personal de enfermería se llegó a la conclusión que la sobrecarga laboral ocupó el segundo lugar con respecto a los niveles más altos de estrés. Así mismo la autora española del trabajo, Moreno M, del Instituto de Salud Carlos III, "el porcentaje de muertes durante el mes siguiente a este tipo de intervenciones no supera el 1,5% ". En España, por ejemplo, de los 21.520 pacientes que ingresaron con este fin, murieron 283 y por varias causas⁴⁶.

En otro estudio realizado en Pensilvania, se demostró los efectos perjudiciales que pueden tener la sobrecarga de trabajo (en cuanto a número de pacientes a su cargo) y el nivel de formación de los enfermeros sobre sus pacientes quirúrgicos. A raíz de dicho trabajo, en el que también se observaba un incremento de la mortalidad, el estado de California reguló por ley el número de pacientes por enfermero. Así también menciona que cuantos más pacientes tengan a su cargo, menos tiempo tiene para atenderles, para lavarse las manos entre uno y otro, tampoco puede estar tan atenta a señales de alarma que preceden a la muerte. Estos tiempos son muy importantes y se reducen cuantos más pacientes tiene que atender. Por cada paciente quirúrgico extra, crece un 7% el riesgo de muerte, en España es el país europeo con mayor tasa de pacientes por cada enfermera⁴⁵.

En Canadá, como en muchos otros países de todo el mundo, las enfermeras siguen experimentando cargas de trabajo excesivas y los pacientes y las familias sufren a consecuencia de ello³⁶. Por otra parte, según la Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras (CFNU), recomienda que se deben de asesorar a los políticos, a quienes adoptan las decisiones, a los funcionarios elegidos y a los ejecutivos de la atención de salud, sobre el estado actual de las pruebas en lo que se refiere a la dotación segura de personal y a mejores resultados para los pacientes⁴⁶

En contexto de la investigación según los discursos, se puede evidenciar que tiene relación lo que manifiestan los pacientes post operados como las enfermeras, mencionando en la mayoría que la enfermera está muy ocupada y le falta tiempo en cuanto a la demanda de pacientes según el grado de dependencia de grado II y III del cual estos entienden el trabajo del profesional de enfermería, tienen sobrecargan en las funciones, que hace los cuidados insuficientes y por tanto el profesional de enfermería hace todo lo posible para que el paciente este con cuidados holísticos, mencionando que durante los turnos, falta tiempo en realizar cuidados holísticos y falta personal de enfermería haciendo que haiga barreras en el cuidado.

Con respecto a NIC dentro de las intervenciones de enfermería es para brindar apoyo a la familia es (7140), favorecer el cuidado por parte de los miembros de la familia, durante la hospitalización cuando sea posible, además fomentar técnicas de relajación (5880), potenciación de la socialización (5100), que se puede evidenciar que el profesional de enfermería muchas veces por la

rutina diaria sobrecarga de trabajo, y falta de tiempo no aprovecha estas intervenciones para trabajar con la familia y la persona post operada.

Las autoras de la investigación consideraron finalmente, que el profesional de enfermería el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo tienen especialidad, maestría, son docentes de universidades, y están capacitándose constantemente, por lo que tienen conocimiento arduo de cuidados en todas las áreas, en pacientes post operados, son egresadas de buenas universidades que se evidencian en tres enfermeras que brindan sus cuidados humanizados. Sin embargo la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, son barreras para que la enfermera no pueda realizar cuidados holísticos para todos los pacientes post operados y es evidenciado por dos enfermeras.

V. REFLEXIONANDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS BRINDADOS

En la actualidad ya no es suficiente realizar técnicamente bien la labor diaria, en este momento es fundamental para la enfermería ejecutar un cuidado reflexivo y orientado por la investigación, aportar los elementos encontrados en la praxis diaria a la construcción disciplinar a través de nuestro propio método de trabajo; el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual aún no ha logrado incorporarse como parte del sustento disciplinar de la práctica, aspecto de suma importancia para la profesión. Cada vez que se realiza el trabajo, se debe reflexionar en la importancia que radica en el "Hacer" y en nuestros principios para el "Ser", garantizar el éxito

en cada uno de nuestros cuidados, mostrar ética, arte, es parte de nuestra práctica y conocimiento⁶⁰.

Las investigadoras consideran que a medida que la persona post operada observa y analiza la experiencia que va adquiriendo en el servicio de cirugía y tras su recuperación reflexiona sobre la calidad del cuidado e intenta dar sus recomendaciones si es que anteriormente ya haya tenido una experiencia similar, por tanto tienen derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad de ambos es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que la enfermera debe ser vista como una persona que se preocupa por su atención. La calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente post operado influirá, interpretándola como mala o buena.

Esta categoría se analizó dos subcategorías que a continuación se describen.

5.1. Expresándome sobre los cuidados de enfermería en la persona post operado.

Para Jean Watson, el cuidado enfermero debe ser humano, que involucre valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Conceptualizando al cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente), la cual se caracterice por proteger, realzar, y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona²⁴.

Esta realidad en cuanto las expresiones sobre los cuidados que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“Algunos pacientes y familiares desconocen el trabajo de la enfermera. En mi opinión cuando administro tratamiento lo más que puedo le informo al paciente de la medicina, y además si es que le paciente lo requiere, además pregunto si es alérgico alguna medicina, los cuidados son buenos...”

Turquesa Enf.

Además es corroborado por las personas post operadas:

“Mi opinión sobre el cuidado de enfermería es que es excelente y bueno porque hay buen trato en todos los aspectos, y tienen muchos valores que resaltan en las enfermeras haciendo que me recupere favorablemente y sentirme muy satisfecho...”

Clavel Pac.

“En mi opinión las enfermeras son buenas, porque me han dado apoyo espiritual, cuando tenía algún dolor acudían rápidamente estando atentas, me brindan mucha confianza y ánimos sintiéndome muy satisfecha...”

Dalia Pac.

“En mi opinión las enfermeras están dando buen cuidado desde el primer día hasta ahora, me dan mi medicina a la hora, me toman la temperatura, me toman la presión, me curan las heridas, me revisan mi herida, me dan mucha confianza, además me informan junto con el medico mi mejoría...Yo opino que el cuidado enfermero es muy bueno, comparándolo desde hace 5 años, que no había mucha

atención, pues ahora Si estoy muy satisfecha con el cuidado que me dan porque son muy amables.. “

Fresia Pac.

“Todas las enfermeras son magníficas, trabajan en equipo, porque son organizadas, además cuando hay dos licenciadas una se encarga de realizar la documentación y la otra se encarga de los procedimientos como colocación de sueros, medicamentos, etc. y cuando cambian de turno todo reportan y yo me llevo una buena imagen del hospital. Si estoy satisfecha, ya que me atienden bien, en todo...”

Gardenia Pac.

“Yo opino que el cuidado es bueno, hay algunas que son amables cariñosas hacen su trabajo bien y otras no...”

Girasol Pac.

“En mi opinión los cuidados de enfermería son buenos por que la enfermera si está preparada para los cuidados de un paciente post operado si se dedica a su trabajo y por eso estoy recuperándome poco a poco aunque están muy ocupadas siento que estoy en buenas manos. Deberían haber más enfermeros o sea más de dos por que la enfermera mucho se estresa cuando hay muchos pacientes que atender y no nos preguntan que si estoy preocupada por la familia o como estoy anímicamente, o si me siento triste, sola, solo se dedica a la medicina y procedimientos...”

Margarita Pac.

“Opino que el cuidado es regular, ya que la enfermera muchas veces tiene muchos pacientes donde debería haber más personal

profesional. La enfermera tiene que alcanzarse para todos e incluso de los ingresos que demoran muchos trámites...” *Narciso Pac.*

“Bueno al menos si me siento satisfecha por la atención de la medicina que si me dan a la hora ya que cuando tenía dolor ellas si me daban mi medicina...” *Lila Pac.*

“El cuidado de enfermería para mí es muy bueno, y eficiente, vienen a cada rato, las enfermeras están todas atentas, y si se trata de terapia también me ayudan...” *Gladiolos Pac.*

Lo observado por las investigadoras respecto a expresándose sobre los cuidados de enfermería se observó que los pacientes post operados se mostraban muy seguros abiertos conversando con el profesional de enfermería que son pocas las que tratan de brindar cuidado humanizado, durante la administración de medicamentos, durante la visita del familiar al servicio, por lo que es durante el turno de la tarde el profesional de enfermería tiene más tiempo con el paciente, interactuando con el familiar, además durante el alta mostrándose muy agradecidos por los cuidados, el profesional de enfermería brinda confianza, respeto, solidaridad esperanzas y calidez en el trato con el paciente post operado.

Las autoras de la investigación realizaron interpretación de los resultados arrojados, donde el profesional de enfermería manifiesta que los pacientes post operados muchas veces desconocen el trabajo de la enfermera en el servicio, los pacientes post operados además expresan que el cuidado es regular, ya que la enfermera muchas veces tiene muchos pacientes a su cargo y debería haber más

personal profesional enfermero, además faltan que sean cariñosas con los pacientes. Por otro lado los pacientes post operados el expresan que el cuidado de enfermería es bueno porque son excelentes, están preparada para los cuidados de un paciente post operado, es eficiente tienen buen trato en todos los aspectos, trabajan en equipo, son organizadas, tienen valores, son buenas, dan cuidado de calidez, brindan apoyo espiritual, ante el dolor post operatorio son atentas, dan confianza. Ante las manifestaciones que brindan los pacientes post operados analizamos que la mayoría si están satisfechos de los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

Las opiniones que el paciente se va formando a lo largo de su proceso de recuperación influyen en su opinión de esta manera el paciente califica el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención. El paciente espera de la enfermera un trato adecuado con él, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional con el paciente, confianza para preguntarle de su estado, dolor, etc.; debe saber hablar y escuchar al paciente, el equipo de enfermería debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciándole la información orientativa de la información clínica ; apoyando el esfuerzo y colaboración del enfermo con refuerzos positivos, porque ello le supone un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no

solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre⁴⁵.

Asimismo el paciente espera que la enfermera sea segura y rápida al realizar algún procedimiento, la atención que brinda la enfermera sea inmediata, se preocupe por evitar los ruidos que imposibilita su descanso, debe tener paciencia para atenderlo, explicando los efectos o reacciones que le puede producir el tratamiento que recibe, lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor postoperatorio, se preocupa por brindar la comodidad y confort en dichas sala, es comprensiva con su estado de ánimo, habla con usted sobre sus problemas, temores y dudas acerca de la intervención quirúrgica, le explica para qué sirve los medicamentos que le administra, le informa sobre el tiempo que durará algún procedimiento postquirúrgico (como la nebulización), y se preocupa por el mantenimiento óptimo de la sala de recuperación⁴⁵.

En contexto de la investigación los discursos del profesional de enfermería se asemejan a los discursos de paciente post operado respecto a la opinión sobre calidad del cuidado, refiriéndose al cuidado biopsicosocial, la mayoría de pacientes post operados opinan que el cuidado es bueno ya que se recuperan físicamente favorable.

Las investigadoras consideran finalmente que a medida que la persona post operada observa y analiza la experiencia que va adquiriendo en el servicio de cirugía y tras su recuperación reflexiona sobre la calidad del cuidado e intenta dar sus recomendaciones si es que anteriormente ya haya tenido una experiencia

similar, por tanto tienen derecho a recibir una atención de calidad. La calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente post operado influirá, interpretándola como buena o mala.

En resumen en el servicio de cirugía el profesional de enfermería y persona post operada expresan que los cuidados brindados, son eficientes y buenos cuando es en el aspecto físico sin embargo algunos pacientes se expresan que los cuidados en el aspecto emocional y espiritual son evidentes en muy pocas enfermeras utilizando la teórica del cuidado humano, donde hay calidad en el cuidado al paciente post operado.

5.2. Evaluando los cuidados a través de la satisfacción personal de la enfermera y persona.

Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron⁵⁰.

Esta es el marco teórico al evaluar los cuidados a través de la satisfacción que brindan el profesional de enfermería se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“Cuando administramos medicamentos, si le informamos al paciente, además les digo que soy docente, y si me hacen una observación para corregirlo. Pienso que el 90% de los pacientes si están satisfechos de los cuidados que brindamos, si agradecen, aunque algunas veces tiene temor y al irse nos dan la mano. Nos agradecen...”
Rosado Enf.

“Los pacientes al salir de alta si están satisfechos, nos gradecen, ya que durante la estancia tienen más confianza...” Celeste Enf.

“Yo pienso que los pacientes si salen satisfechos ya que se les han brindado atención de calidad, y calidez...” Guinda Enf.

Los enunciados de las personas post operadas corroboran los siguientes enunciados de las enfermeras:

“Yo si estoy satisfecho, ya que es la primera vez que estoy en este hospital, y me llevo buena experiencia...” Girasol Pac.

“Ya estoy en el cuarto día ya me siento mucho mejor, la medicina me dan a la hora, me cambiaron de vía endovenosa, explicándome el procedimiento, además también camine nuevamente y ojala ya me den de alta para que pueda estar mejor, además la comida que me dan si lo tolero, estoy respondiendo bien a la operación, gracias a los cuidados de la enfermera que está atenta en todo...” Dalia Pac.

“Digamos que me siento satisfecha el 60% porque si cumplieron con sus funciones haciéndome que tenga una pronta recuperación y eso se debía a la falta de tiempo que tenían...” Azucena Pac.

“Siento que estoy satisfecha un 70% ya que mi recuperación es favorable, solo esperar el alta...” Margarita Pac.

“Estoy satisfecho por el cuidado de enfermería...” Gladiolo Pac.

“Satisfecho en un 70% porque si cumplieron con sus funciones, debido a la falta de tiempo que tenían...” Orquídea Pac.

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental. La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción⁵⁰.

Es así se puede evidenciar que los pacientes post operados están satisfechos con los cuidados brindados por el profesional de enfermería desde el 60% hasta el 90% entre lo que comenta el profesional de enfermería mencionan que los pacientes post operados, estuvieron agradecidos durante el alta estando

satisfechos, asimismo los pacientes post operados algunos se llevan buena experiencia en siendo la primera vez hospitalizados, agradecen a los cuidados porque es la enfermera la que está atenta en todo, cumpliendo con sus funciones teniendo como resultado pronta recuperación además comprenden que la enfermera muchas veces falta tiempo para que brinde los cuidados en todas las dimensiones; en la cual se sustenta con el siguiente marco teórico que a continuación se describe.

Muchas veces el profesional de enfermería, no saluda cuando ingresa al ambiente, no se dirige con amabilidad y respeto, no le explica por qué tiene que mantenerse callado después de la intervención quirúrgica, lo llama por el número de cama, es descortés cuando lo atiende; y es satisfecho el cuidado, cuando está dado porque la enfermera le explica los procedimientos post quirúrgicos que le van a realizar (como la nebulización), la enfermera lo llame por su nombre, que la atención que recibe por parte del personal de enfermería es buena, la enfermera habla con usted sobre sus problemas, temores y dudas, acerca de la intervención quirúrgica, la enfermera es comprensiva con su estado de ánimo lo cual va a repercutir en la interacción enfermera-paciente y en la calidad de atención al paciente.

Las autoras consideramos finalmente que el profesional de enfermería del servicio de cirugía refiere que la mayoría de los pacientes salen satisfechos del servicio, agradeciendo los cuidados, asimismo las personas post operadas si están satisfechas por los cuidados brindados priorizando los cuidados físicos que brindan todas las enfermeras y los cuidados emocionales y espirituales lo

mencionan de las pocas enfermeras que realizaron en los pacientes estando satisfechos.

5.3. Enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano.

El ser humano presenta una dimensión metafísica que está directamente relacionada con su interioridad. El carácter metafísico se refiere a algo que está más allá de su conocimiento, es trascendente. Comprende el estudio del ser en cuanto ser; es una dimensión del ser humano que se manifiesta en especular en torno de los principios primeros y las causas primeras; trasciende los límites de la experiencia posible, trasciende del sujeto para algo fuera de él. Trascendencia también puede ser llamada de dimensión transpersonal y significa "que el ser humano no está encerrado y limitado a su propia realidad". Y complementa el autor al decir que "Trascendencia es estar abierto en totalidad a sí mismo, al otro, al mundo y al infinito⁶².

En este sentido el sujeto vulnerable se da cuenta de su vulnerabilidad, piensa y reflexiona sobre ella y busca soluciones y, en algunos casos, ayuda. Este soporte tiene el objetivo principalmente de mitigar, de serenar los sentimientos de desamparo, de soledad y de miedo. El cuidado es una manera de ayudar al ser en estas circunstancias⁶³.

Esta realidad en cuanto a considerando que Enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano, se evidencia en los siguientes enunciados de:

Los profesionales de enfermería:

“El cuidado debe ser la disponibilidad, hacia la atención completa, para hacer una buena atención enfocándolo desde un todo un ser biopsicosocial lo que se hace es más asistencial, no se termina lo que tenemos que hacer y se deja de hacer, no se evalúa los resultados, no se sabe si se satisfacía esa necesidad...”

Rosado Enf.

“El cuidado para el paciente debería de ser de calidad con los últimos avances de la ciencia...”

Violeta Enf.

...”

“Pienso que el cuidado de enfermería debería de ser mayor atención de calidad al paciente y al familiar...”

Turquesa Enf.

“Para mí el cuidado debería ser integral considerando los aspectos físicos, psicosociales y espirituales...”

Guinda Enf.

Estos enunciados se pueden corroborar con los discursos de las personas post operadas:

“Debería de haber más enfermeras me parece que tiene n buena plaza docente, porque salen buenas...”

Gladiolos Pac.

“Los cuidados de enfermería deberían ser en cada turno que cambian enfermeras deberían ser iguales hay algunas que no tan solo en lo físico se preocupan sino también en el estado de ánimo, en otros aspectos, debería ser en forma completa integral que el

paciente se sienta muy contento en el servicio porque muchas veces los pacientes tenemos muchos sentimientos encontrados que cargamos y más aún nos deprimimos cuando estamos operados y personalmente a mí me da mucha desconfianza y vergüenza si le entablo conversación a la enfermera de mis sentimientos. Parece que la enfermera por lo que está ocupada y sería no le damos mucha confianza...”

Narciso Pac.

“El cuidado de enfermería para mí, debería ser visitar al paciente, presentarse, soy la enfermera tal, si siente alguna dolencia comunicar, y cualquier cosa que necesite lo puede solicitar. Debería haber más recursos por que al haber menos enfermeras y mayores pacientes se descuidan los pacientes en general y así prestar mejor servicio. La función prioritaria de la enfermera es la administración de medicamentos y la evolución del paciente comunicando al médico, además es dar confianza y seguridad ante cualquier caso de ansiedad, depresión...”

Orquídea Pac.

“Pienso que en los cuidados la enfermera debería estar bien en todos los aspectos y nos traten por igual. Bueno para mí el cuidado de enfermería debería de haber más coordinación con los técnicos, que ellos también ayuden a la enfermera...”

Tulipán Pac.

Lo observado por las investigadoras en el servicio de cirugía del hospital docente las mercedes Chiclayo, el profesional de enfermería muchas veces brinda

los cuidados en forma integral, demostrándolo en todo momento por ejemplo en el momento del ingreso del paciente post operado realiza valoración física además psicológica y social, por que indaga sobre como reacciono en Unidad de Recuperación Post Anestésica, asimismo realiza preguntas al paciente sobre su estado de ánimo, e informa a la familia, pero pocas enfermeras no brindan los cuidados humanizados ya que más están enfocados en los cuidados físicos. Durante la ronda de enfermería muchos pacientes post operados, desean que los cuidados sean iguales en todos los profesionales de enfermería, y comentan sobre lo bueno y malo de allí idealizan y comparan con otras experiencias.

Las autoras realizamos análisis de los datos se mencionan que los cuidados deben de ser de calidad tanto para el paciente como el familiar, el cuidado de enfermería debe ser integral considerando los aspectos físicos, psicosociales y espirituales. Además los cuidados se deberían contar con más profesionales de enfermería ya que demuestran que tiene buenos conocimientos y actitudes. Asimismo se conoce que en un hospital los cuidados que brinda el profesional de enfermería es con prioridad en el aspecto físico, por lo mismo que el paciente post operado necesita estabilizarse y responder positivamente en los cuidados enfermeros, además debe tener constante comunicación con el médico y coordinación con el resto del personal, asimismo tener plan de cuidados ante los pacientes con ansiedad, depresión, etc. Lo mencionado se pudo sustentar con el siguiente marco teórico.

En contexto de la investigación los discursos se asemejan tanto lo de los profesionales como de los pacientes post operados, e idealizan los cuidados que

sean humanizados, quizás algunas enfermeras consideran que el paciente es todo, es ser humano y por tanto en la etapa post operatorio es donde está más sensible en todos los sentidos.

Las autoras consideran finalmente que lo ideal de un cuidado enfermero es el cuidado humanizado de allí que Enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano, refiriéndose a que la enfermera debe dar a conocer su lado emocional, su pasión, ternura y afecto a la persona, de esta manera el resultado tiene doble efecto porque no solo unifica los sentimientos del profesional enfermero, también se fortalece la labor que realiza en relación al cuidado enfermera-paciente.

En resumen, enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano ya que el cuidado no solo se trata del cuidado físico ,sino también en el cuidado psicosocial y espiritual, haciéndoles saber que existe un profesional enfermero que estará presente para dar tratamiento y poder aliviar molestias propias de la cirugía, siendo el momento propicio para restablecer esa relación de confianza creada desde un inicio y lograr aclarar algunas dudas e inquietudes que de repente no quedaron del todo resueltas antes de la operación.

CAPÍTULO V

V. CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ En esta investigación, el cuidado que brinda la enfermera hacia una persona post operada, es prevaleciendo un cuidado biológico; prioriza la valoración física rescatando importancia a la valoración social emocional y espiritual asimismo se destaca que el cuidado enfermero con énfasis en la dimensión física: Necesidades de supervivencia, Seguridad y protección. No utilizan la Taxonomía NANDA, NOC Y NIC en el cuidado brindado al paciente post operado.
- ✓ Los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía Del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo el cuidado que brinda es iniciándose en un cuidado humanizado ya que intentan brindar cuidado humano, a través de una interacción enfermera paciente, comunicación asertiva y toque terapéutico. Asimismo el cuidado en el aspecto emocional y espiritual, en el paciente post operado, es forma intuitiva, lo realiza como parte cotidiano de su quehacer, brindando palabras de aliento, acercamiento, confianza, en casos de desesperanza brinda ánimos para que siga adelante, y algunos pacientes se aferran a Dios, las enfermeras respetan las creencias de las personas post operadas. De igual manera algunas enfermeras tratan de ser empáticas, brindan relación de ayuda, son profesionales competentes y actualizadas brindando el cuidado humanizado aplicando la teoría del cuidado humano de Jean Watson
- ✓ En el servicio de cirugía del Hospital Docente las Mercedes Chiclayo, los pacientes post operados diferencian los cuidados de acuerdo a los aspectos

personales de la enfermera, las enfermeras adoptan actitud positiva ante los estados de ánimo que presenta la persona post operada por lo que son empáticas, brindan relación de confianza y seguridad. Por otro lado y muchas veces por falta de tiempo, descuidos, estrés, etc, los pacientes post operados observan actitudes negativas de la enfermera y tienen una mala imagen de la enfermera que lo atendió considerándolo como mala experiencia.

- ✓ En el servicio de cirugía del Hospital Docente las Mercedes Chiclayo las enfermeras algunas veces brindan cuidado enfermero limitado debido a la falta de tiempo y sobrecarga laboral ya que son barreras para que la enfermera no pueda realizar cuidados holísticos para todos los pacientes post operados.
- ✓ En el Servicio de Cirugía del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo las enfermeras personas post operadas reflexionan sobre la humanización de los cuidados brindados, los pacientes observan y analizan la calidad del cuidado e influirá, interpretándola como buena o mala. de igual manera la mayoría de las personas post operadas salen satisfechos del servicio, agradeciendo los cuidados. Asimismo enfermeras y personas cuidadas coinciden que el cuidado debe ser humano, refiriéndose a que la enfermera debe dar a conocer su lado emocional, su pasión, ternura y afecto a la persona, de esta manera el resultado tiene doble efecto porque no solo unifica los sentimientos del profesional enfermero, también se fortalece la labor que realiza en relación al cuidado enfermera-paciente.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Cirugía HRDLM deben poseer no tan solo conocimientos científicos sino también una sólida base espiritual, puesto que, esta área reconforta la vida del ser humano ya que algunas no dan importancia a esta dimensión del cuidado.
- ✓ Al Colegio de Enfermeros incidir en la organización de talleres vivenciales de formación espiritual, empatía, relación de ayuda, cuidado transpersonal, comunicación adecuada, técnicas de relajación en el paciente post operado y toque terapéutico para mejorar y recuperar el estatus de nuestra profesión.
- ✓ Al Departamento de Enfermería, la enfermera jefe y las enfermeras del Servicio de Cirugía - Hospital Regional Docentes Las Mercedes, dar a conocer los resultados de la presente investigación, con la finalidad de conformar un equipo de trabajo para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería.
- ✓ En las instituciones formadoras de recursos de enfermería profundizar permanentemente en el aprendizaje de las bases teóricas filosóficas para lograr mayor identificación y cuidados más humanizados, así también continuar promoviendo y fomentando estrategias para fortalecer el cuidar/cuidado del cliente post operado.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verastegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo. Tesis doctoral. Universidad Mayor de San Marcos. Cibertesis. [internet].Perú. 2014. [consultado el 18 de enero del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3620>.
2. Atencio N. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ- DAC-Huancayo 2013. Universidad Mayor de San Marcos. Tesis: [internet].Perú. 2014. [consultado el 19 de febrero del 2016]. Disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../Atencio_Gonzales_Norma_Edit_h_2014.pdf.
3. Jiménez V, Pazmay G, Moreno G, Martín Ecuador. Calidad De Atención De enfermería en Pacientes Post-Quirúrgicas Servicio Gineco –Obstetrico Hospital General Provincial Docente Ambato Periodo Julio A Septiembre". 2015. [consultado el 5 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4200/1/TUAMEQ013-2016.pdf>
4. Segura K, Miranda C. Percepción de la calidad del cuidado que recibe el paciente adulto por profesional de enfermería. México. Cuidarte. [revista

- en internet] 2012 [consultado 9 de enero del 2016]; 1(2). [54 p.].
Disponible <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45571.pdf>.
5. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson. Perú. [Tesis]. Lambayeque: USTM; 2012. [consultado 10 de febrero del 2016]; Disponible en: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45571.pdf>.
 6. Campos L, Chico J y Cerna L⁶. 2014. Trujillo. Calidad Del Cuidado de Enfermería en La Seguridad Integral Del Paciente Quirúrgico Del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. [Tesis]. Trujillo. 2014. [consultado 12 de setiembre del 2017: Disponible en: <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view>.
 7. Henríquez A. Cuidado post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 9 de Marzo de 2013. [consultado 13 de febrero del 2016]: disponible en: <https://es.scribd.com/doc/4775234/post-operatoriopostoperatorio>
 8. Perez T. Cuidados de enfermería en el post operatorio. [Diapositivas en línea]. Publicado el 25 de diciembre del 2014. [consultado 20 de febrero del 2016]: disponible en: <Http://es.slideshare.net/yanilita/cuidados-de-enfermera-en-la-fase-postoperatoria>.
 9. Maracara F. Distribución del personal de enfermería investigado según el nivel académico Hospital Dr. José Antonio Vargas. La enfermera. <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras.shtml>. [Último acceso el 12 de diciembre del 2015]

10. Rivera L, Álvarez, A. Cuidado Humanizado de Enfermería. Encolombia. [revista en internet] 2016 [consultado 10 abril del 2016]; 10(4). [59 p.]. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
11. Zavala I, Hernández M, Olea C, Valle M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Nayarit. México. 2015.[consultado 3 de Marzo del 2017]: disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
12. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Colombia. [serie en internet]. 2014 Octubre [consultado el 24 febrero del 2016]; 10(7): [aprox. 100 p.]; disponible en:
[www.docentes.unal.edu.co/cuidado%20humanizado%20enfermería](http://www.docentes.unal.edu.co/cuidado%20humanizado%20enfermeria).
13. Sanabria L; Otero M; y Lic. Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Escuela Nacional de Salud Pública. Scielo. [revista en internet]. 2014. [consultado el 25 de febrero del 2016]; 16(8). [85 p.]. disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300020&script=sci_arttext.

14. Actualización en Enfermería NANDA, NOC NIC [página principal en Internet]. España: Enfermería Actual; c2015 [actualizada 16 febrero 2015; consultado 26 febrero 2016]. Disponible en
: <http://enfermeriaactual.com/relaccion-nanda-noc-nic/Bookmark>
: permalink. Estos son libros que tiene autores
15. Cabrejos S, Calle G, Vilchez L. Comparación del cuidado enfermero al paciente adulto maduro en el preoperatorio inmediato de cirugía mayor en dos hospitales MINSA. Chiclayo. 2016. •Tesis'. •Consultado el 10 de marzo del 2017'. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/343/BC-TES-4373.pdf?sequence=1>
16. Montenegro I. Cuidado enfermero en el Perioperatorio de 2014. Histerectomía en el Hospital Luis Heysen Incháustegui – Chiclayo. Perú. [Tesis]. 2014. Junio. •Consultado el 18 de junio del 2017'disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/284/1/TL_Montenegro_Casta%C3%B1eda_IdaliaKatherine.pdf
17. Toque terapéutico. [página principal en internet]; España: Wikipedia; 2016 [actualizada en febrero de 2016; acceso 19 junio 2017]. en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Toque_terap%C3%A9utico
18. Trigoso M. Reseña Histórica del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. [Consultado el 22 de enero del 2016]. Disponible en:
<http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/tema/detalle/5741?pass=MTMxM>

19. Vivar C, Arantzamendi M, López O. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index Enferm. [revista en internet] 2014 [Consultado el 26 de febrero del 2016]; 9(4). [54 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300020&script=sci_arttext
20. Polit D, Hungler B. Investigación Científica. En Ciencias de la Salud. 6ªed. México: Mc Graw - Hill Interamericana; 2000.
21. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ªed. EE.UU: OPS; 2000.
22. Canales. C. Situaciones Sociales y Observación Participante. Madrid: Paradigma; 2000.
23. Belkys A. Técnicas de Recolección e Interpretación del Discurso Cualitativo agosto. 2015. [Consultado el 22 de enero del 2016].Disponible en:<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998>
24. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico INAH. México. Scielo. [Revista en internet] 2015 [Consultado el 20 de junio del 2016]; 18(52). [94 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004. No tiene enumeracion
25. Diniz K. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa en el proceso salud-enfermedad. Granada. Index Enferm.

- [revista en internet]. 2014 Octubre [consultado el 16 abril del 2016]; 23(1): [aprox. 46 p.]; disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014
26. Marriner T, Raile M. Modelo y Teorías de Enfermería. 8ªEd. España: Elsevier; 2014.
27. Hernández R, Collado C, Lucio P, Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw - Hill Interamericana; 2014.
28. Manual general de enfermería. [Internet]. División enfermería: España. 2015 junio [citado el 3 de abril de 2017]. Disponible en.
<http://mikhe17.blogspot.pe/>
29. Mena R. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Portales Medicos. [revista en Internet].2015. [citado 3 de abril de 2017]; 5(1): [aprox. 24 p.]; disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
30. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Scielo. [revista en Internet]. 2012. Octubre. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; 27(17): [aprox. 64 p.]; disponible en:
www.docentes.unal.edu.co/cuidado%20humanizado%20enfermeria.
31. Müggenburg C, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Enfermería Universitaria. México. Scielo. [revista en Internet] 2012 Octubre [consultado el 20 de setiembre del 2017]; 5(1): [aprox. 84 p.]; disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>

32. Valoración de enfermería. [página principal en Internet]. España: Fuden; 2016. [actualizada en 10 de marzo de 2017; acceso 13 abril 2017]. en: http://www.ome.es/media/docs/G1Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermeria.pdf
33. Nanda, Noc, Nic. [página principal en Internet]. España: Actualización Enfermera; 2016. [actualizada en 18 julio de 2016; acceso 25 setiembre 2017]. en: <http://enfermeriaactual.com/valoracion/>
34. Barreto C. Fases preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Enfermería Blog. [internet]. España 2016 [consulta 3 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dollydeace.blogspot.pe/2012/08/>
35. Cisneros F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Artemisa. [revista en Internet]. 2012. [consultado el 14 abril del 2017]; 102(6): [aprox. 23 p.]. disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
36. Ibarra A. Periodo Postoperatorio. [blogspot en internet]. [en línea]. Marzo. 2012. [consultado el 28 setiembre del 2016]; disponible en: <http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>
37. Jaramillo P. Especialidad Enfermería Quirúrgica. Cuidados Postoperatorios. [artículo en internet]. Setiembre 2013. [consultado el 25 setiembre del 2016]; disponible en <http://enfermeriaquirurgica-pojc.blogspot.pe/p/historia-de-la-cirugia.html>.

38. Salazar M. Cuidados de Enfermería al Paciente Quirúrgico. [Artículo en internet]. Buenas tareas. [en línea]. setiembre. 2016. [consultado el 28 setiembre del 2016]; disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Cuidados-De-Enfermer%C3%ADa-Al-Paciente-Quir%C3%BArgico/79047319.html>
39. Macrae, J. Nightingale's spiritual philosophy and its significance for modern nursing. Image. México. 1995. [Libro en internet]. [consultado el 27 de setiembre del 2016]. disponible en:
academic.uprm.edu/glory/HTMLobj.../espiritualidad.doc - Puerto Rico -
40. Mcsherry, W. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. Nursing standard on line research. 1998. [consultado el 29 de setiembre del 2016]. disponible en: <http://www.excite.com>.
41. Irrutia P; Villarro M. Cuidados Emocionales que brindan los Enfermeros a Pacientes Quirúrgicos. [Artículo para publicación]. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. [en línea]. Mayo. 2013. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf
42. Cuidados de enfermería en el post operatorio. Sideshare. Setiembre 2012. [diapositivas en internet]. [en línea]. [consultado el 2 octubre del 2016]; disponible en: <http://es.slideshare.net/yanilita/cuidados-de-enfermera-en-la-fase-postoperatoria>.
43. Escobar, D. Alacoque, L. "El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería". Online. [revista en internet]. Brasil. Universidad Federal de

- Santa Catarina. •Tesis para optar el título de Doctorado en enfermería'. 2007. •Consultado el 19 de Octubre del 2016'. Disponible en: avrobathttp://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a15.pdf
44. Bermejo J. "Humanización del Cuidado Enfermero". I Congreso Internacional y II Regional del Norte en Enfermería. Lima. Perú. 2004. [Consultado el 21 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.cepjunin.com/archivos%20web/humanizacion%20cuidado%20enfermero.pdf>.
45. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. Venezuela. Enero. 2015. Portales, Medicos. •Tesis para optar el título de magister en enfermería'. 2015. •Consultado el 10 de marzo del 2017'. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
46. Zuñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [tesis en internet]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea]. 2013. [consultado el 20 de setiembre del 2016]; disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4585/3/Zuniga_Naupari_Marlene_2013pdf

47. Consejo Nacional de Enfermeras. La carga de trabajo de la enfermería y el cuidado de los enfermos. [consultado el 29 de setiembre del 2016]; disponible en: <http://www.icn.ch/es/news/whats-new-archives/nursing-workload-and-patient-care-1579.html>
48. El mundo. Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad. España. [artículo en internet]. [en línea]. [consultado el 29 setiembre del 2016]; disponible en:
<http://www.elmundo.es/salud/2014/02/26/530ce18de2704ea84f8b4581.html>
49. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima segunda ed. [consultado el 20 de marzo 2011]. disponible en:
<http://www.google.com.pe/search?hl=es&q+=Diccionario+de+la+Real+Academia+de+la+Lengua+Espa%C3%B1ola.&btnG=Buscar&aq=f&aql=&aql=&oq>
50. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo N° 001. Pág. 8. Lima. Perú. 2008. [consultado el 20 de marzo del 2011]. disponible en:
http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf.
51. Frias J, Mesa C. Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Perú. 2012. [Tesis para obtener título de licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de San Martín. [en línea]. [Consultado el 2 de octubre del 2016]. disponible en:
<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/520/1/Juan%20Jos%C3>

%A9%20Fritas%20del%20%C3%81guila_Carlos%20Rodolfo%20Meza
%20Paima.pdf.

52. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. [en línea] Recinto de Ponce; 2010; [fecha de acceso: 28 de Mayo del 2014]. URL disponible en: [http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360 ciencia /Cuidado %20espiritual%20enfermeria.pdf](http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360%20ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf)
53. Pérez J. Estudio exploratorio sobre el tema de la espiritualidad en el ambiente laboral. Anales de psicología. [en línea] Murcia; 2007; [fecha de acceso: 28 de Mayo del 2014]. URL disponible en: [http://www.um.es/analesps/v23/v23 1117-23 _1.pdf](http://www.um.es/analesps/v23/v23%201117-23_1.pdf).
54. Abril M. Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica. [en línea] Cataluña; 2013; [fecha de acceso: 02 de Junio del 2017]. URL disponible en: [http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/217662/MateaAbrilHiguer oTFM.pdf?sequence=1](http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/217662/MateaAbrilHiguer%20TFM.pdf?sequence=1)
55. Maldonado N. Ser enfermera. Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol. 14, p. 4. [en línea] México; 2006; [fecha de acceso: 08 de Junio del 2017]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en061a.pdf>
56. Cabal V. y Guarnizo M. Enfermería como disciplina. [en línea] Colombia; 2011; [fecha de acceso: 12 de Junio del 2017]. URL disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/descargalarticulo/4036648.pdf>

57. Antequera J., Barbero J., Bátiz J., Bayés R., Casares M., Gervas J. et al. Ética en cuidados paliativos. [En línea] Madrid; 2006; [fecha de acceso: 17 de Junio del 2017] URL disponible en:
[http://www.fcs.es/docs/publicaciones/Guia _ etica _cuidados paliativos. Pdf](http://www.fcs.es/docs/publicaciones/Guia_etica_cuidados_paliativos.Pdf)
58. Consolini V. "Acciones del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor". [en línea] Córdoba; 2011; [fecha de acceso: 18 de junio del 2017]. URL disponible en:
[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/ bibliotecaltesis/consolini_melisa .pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/bibliotecaltesis/consolini_melisa.pdf)
59. Arredondo C. y Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Índice de Enfermería. Vol. 18 N° 1, [en línea] 2009; [fecha de acceso: 23 de Junio del 2017]. URL disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000 1 00007 &script=sci arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000100007&script=sciarttext)
60. González J. y Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. [en línea] Bogotá; 2009; [fecha de acceso: 25 de junio del 2017]. URL disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.

61. Barrios S, Arechabala C y Valenzuela V. Enfermera. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol* Vol.15 (1) [en línea] Santiago; 2012; [fecha de acceso: 28 de Junio del 2017]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v15n1/revision.Pdf>
62. García M, Cárdenas L, Arana B y Monroy A. Cuidados de la salud: Paradigma del personal de Enfermeros en México - La reconstrucción del camino. *Ese. Anna Nery* vol.13 N° 2. [en línea] Rio de Janeiro; 2009; [fecha de acceso: 29 de Junio del 2017]. URL disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08~pdf>
63. Ortiz O. y Socorro M. Registro de enfermería como parte del cuidado. [en línea] Colombia; 2006; [fecha de acceso: 2 de Julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fes/2006/junioREGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>.
64. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. [en línea] Lima; 2016; [fecha de acceso: 20 de julio 2017]. URL disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf

65. Fernandez J, Puell D. Aplicabilidad De La Valoración En El Cuidado De La Persona Hospitalizada Servicio De Cirugía Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2014. [en línea] Chiclayo; 2016; [fecha de acceso: 21 de julio 2017]. URL. disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/444/1/TL_FernandezRivadeneiraJuanita_PuellMoriDanitsa.pdf
66. Rodríguez C, Berrospi S. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de lima. [en línea] Lima; 2016; [fecha de acceso: 21 de julio 2017]. URL. disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20%E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20>
67. Salazar Y. Significado Del Cuidado De La Dimensión Espiritual Para Enfermeras Que Asisten A Personas Post Operadas De Cirugía Cardiovascular. [en línea] Chiclayo. 2014. [fecha de acceso: 24 de julio 2017]. URL. disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL_Salazar_Zevallos_Yngrid.pdf
68. Zuñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010. [en línea] Lima.

2010. [fecha de acceso: 25 de julio 2017]. URL. disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4585/3/Zuniga_Naupari_Marlene_2010.pdf
69. Madurga J. Pirámide de Maslow: La jerarquía de las necesidades humanas. [blogspot en internet]. [en línea].2015. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017]. URL disponible en:
<https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>.
70. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Madrid. 9a Edicion. Vol I. [en línea].2013. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017].URL. disponible en:
<https://es.scribd.com/document/338167480/Fundamentos-de-Enfermeria-Kozier-Erb-9na-edicion-pdf>
71. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Elsevier. 8a Edicion. [en línea].2015. [fecha de acceso: 2 de Agosto del 2017].URL. disponible en:
<http://booksmedicos.org/fundamentos-de-enfermeria-potter-8a-edicion/>
72. Saura O. Teoria De Las Necesidades De Maslow. [blogspot en internet]. [en línea]. Noviembre. 2011. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en:
<https://rincondemente.wordpress.com/2011/11/16/teoria-de-las-necesidades-de-maslow/>
73. Leon L, Bazan D. Cuidar - Cuidado De Enfermería a Pacientes Con Cáncer Hospital Victor Lazarte Echegary. [en línea] Trujillo. 2017. [fecha de acceso: 2 de junio 2017]. URL. disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8193/TESIS%20CUIDAR%20CUIDADO.pdf?sequence=1>

74. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Actividad y deambulaci3n. Bvscuba. [revista en internet]. [en l3nea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?eutfZz-&a=d&cl=CL1&d=HASH954dfc>.
75. Su3rez J, Souto P, Rodr3guez V y otros. Dieta Postoperatorio. [blogspot en internet]. [en l3nea].2013. [fecha de acceso: 14 de Diciembre del 2013]. URL disponible en: <http://alimentacionnoesnutricion.blogspot.pe/2013/12/dieta-postoperatorio-cuando-una-persona.html>
76. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Cap3tulo II. Evitaci3n del dolor. Bvscuba. [revista en internet]. [en l3nea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?0enfermeriadirect-about11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH>.
77. Vidal J, Contreras J, Neira F. ¿Qu3 es el dolor postoperatorio? [blogspot en internet]. [en l3nea].2016. [fecha de acceso: 5 de abril del 2016]. URL disponible en: <https://www.dolor.com/dolor-postoperatorio.html>
78. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II. Cap3tulo II. Necesidades de eliminaci3n de orina. Bvscuba. [revista en

internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017];

disponible en:

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=doff-0enfermeriadirect--aboututfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH>.

79. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II.

Capítulo II. Necesidades de eliminación intestinal. Bvscuba. [revista en

internet]. [en línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017];

disponible en:

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?eenfermeriadirectesaboututfZz-&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHe1>

80. Cano A, Niebla A, Borrel A y otros. Fundamentos de Enfermería Parte II.

Capítulo II. Necesidades Humanas. Bvscuba. [revista en internet]. [en

línea]. enero. 2014. [consultado el 24 setiembre del 2017]; disponible en:

<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=off-0enfermeria0prompt-stiesabout-n1cido-es0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH>

81. Wechter D, Mason V, Zieve D. Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas.

team. [revista en internet]. [en línea]. Febrero. 2016. [consultado el 24

setiembre del 2017]; disponible en:

<http://unitedbehavioralhealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid>

82. Gutiérrez M. Cuidados de enfermería al paciente con herida de

safenectomía. México. [revista en internet]. [en línea]. setiembre. 2011.

Vol. 19, Núm. 3 pp 114-116 [consultado el 24 setiembre del 2017];

disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113e.pdf>

83. Hernández L. **Aspectos** fundamentales de la Atención de Enfermería a pacientes Neurológicos y Neuroquirúrgicos. Cuba. La Habana. [revista en internet]. [en línea]. octubre. 2017.[consultado el 19 de octubre del 2017]; disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/neuroenfermeria/temas.php?idv=25758>

ANEXOS



ANEXO 01



Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"

FACULTAD DE ENFERMERIA- ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

GUIA DE ENTREVISTA – ABIERTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A PACIENTE POST OPERADO HOSPITALIZADO

OBJETIVO: Analizar y comprender cómo como es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016?

DATOS GENERALES:

-) Seudónimo:
-) Tiempo de permanencia en el hospital:
-) Lugar de procedencia:
-) Parentesco
-) Tipo de Cirugía

DATOS ESPECÍFICOS

-) Podría describirme como lo cuida la enfermera después que ha sido operado hasta la actualidad.
-) Podría describirme como desearía que sea el cuidado enfermero en usted.



ANEXO 02

Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"



FACULTAD DE ENFERMERIA- ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

GUIA DE ENTREVISTA – ABIERTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA.

OBJETIVO: Analizar y comprender cómo como es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016?

DATOS GENERALES:

-) Seudónimo:
-) Tiempo laboral en el servicio:
-) Tipo de contrato:
-) Edad:
-) Especialidad:

DATOS ESPECÍFICOS

-) Podría describirme ¿Cómo brinda los cuidados enfermeros al paciente post operado?
-) ¿En qué bases teóricas sustenta el cuidado enfermero?
-) ¿Cómo aplica la metodología del Cuidado enfermero?
-) ¿Cómo debería ser el cuidado enfermero al paciente post operado?

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto participar de la investigación titulada “**Cuidado Enfermero a Personas Post Operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016**”, realizado por las Licenciadas de Enfermería de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la UNPRG que tiene como objetivo principal Analizar y comprender cómo como es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016; acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación del cuidado Enfermero del profesional de enfermería, entiendo que las informaciones dadas serán sólo de su consentimiento, garantizando el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por la investigadora. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Finalmente expreso que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras consiento participar de la investigación.

Fecha. 28 de mayo del 2016

Firma de la entrevistador

Firma de entrevistado

Investigadoras Responsables:

Lic. Enf. Panta Barandiarán, Susan Denys.

Lic. Enf. Zavaleta Uceda, Betty Ysabel



ANEXO 04



Universidad Nacional

"Pedro Ruiz Gallo"

FACULTAD DE ENFERMERIA- ESPECIALISTA EN

CENTRO QUIRURGICO

GUIA DE OBSERVACION PARTICIPANTE- DIRIGIDA A

**PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE
UN HOSPITAL DE CHICLAYO.**

OBJETIVO: Analizar y comprender cómo como es el cuidado enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016?

-) Durante el ingreso del paciente
-) Durante la ronda de enfermería
-) Durante la administración de medicamentos
-) Durante el alta del paciente